1115[illegible]

PARIS MÉDICAL

XCVIII

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les samedis (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : 50 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg (frais de poste compris) : **75 francs français.**

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Albanie, Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Dominicaine (Rép.), Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Guatémala, Haïti, Hedjaz, Hollande, Honduras, Hongrie, Lettonie, Libéria, Lithuanie, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, San Salvador, Serbie, Siam, Suisse, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, Union de l'Afrique du Sud, U. R. S. S., Uruguay, Vatican (États du), Vénézuéla :

95 francs français ou l'équivalent en **dollars, en livres sterling ou en francs suisses.**

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **120 francs français** ou l'équivalent en **dollars, en livres sterling ou en francs suisses**

Adresser le **montant des abonnements à la librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 3 fr.).

Le troisième numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr. 50).

Tous les autres numéros (Prix : 75 cent. le numéro. Franco : 90 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1935.

6 Janvier.... — Tuberculose (direction de Lereboullet).
20 Janvier.... — Dermatologie (direction de Milian).
3 Février ... — Radiologie (direction de Dognon).
17 Février ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de Jean Lereboullet).
3 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de Milian).
17 Mars ..... — Cancer (direction de Regaud).
17 Avril...... — Gastro-entérologie (direction de Carnot).
21 Avril...... — Eaux minérales, climatologie, physiothérapie (direction de Rathery).
5 Mai ...... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de Harvier).
19 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de Carnot).
2 Juin....... — Maladies infectieuses (direction de Dopter).
16 Juin....... — Pathologie ostéo-articulaire et chirurgie infantile (direction de Mouchet).
7 Juillet..... — Maladies de la nutrition, endocrinologie (direction de Rathery)
1er Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie stomatologie (direction de Grégoire).
22 Septembre. — Maladies du sang (direction de Harvier.
6 Octobre ... — Maladies nerveuses et mentales (direction de Baudouin).
20 Octobre ... — Maladies des voies urinaires (direction de Grégoire et Rathery).
3 Novembre . — Maladies des enfants (direction de Lereboullet).
17 Novembre . — Médecine sociale (direction de Balthazard).
1er Décembre.. — Thérapeutique (direction de Harvier).
15 Décembre . — Gynécologie et obstétrique (direction de Schwartz).

Il nous reste encore quelques années de 1911 à 1935 au prix de 60 francs chaque
(15 % en sus pour le port.)

Régie Imp. Crété. — Corbeil

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

Fondé par A. GILBERT

DIRECTEUR :

Professeur Paul CARNOT

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

COMITÉ DE RÉDACTION :

V. BALTHAZARD
Professeur à la Faculté de Médecine
de Paris.
Membre de l'Académie de Médecine.

DOPTER
Professeur au Val-de-Grâce,
Membre
de l'Académie de Médecine.

R. GRÉGOIRE
Professeur à la Faculté
de Médecine de Paris,
Chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

HARVIER
Professeur à la Faculté
de Médecine de Paris.
Médecin de l'hôpital
de la Pitié.

P. LEREBOULLET
Professeur à la Faculté
de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie de
Médecine.

MILIAN
Médecin de
l'hôpital
Saint-Louis.

MOUCHET
Chirurgien honoraire
des hôpitaux de Paris.

RATHERY
Professeur à la Faculté
de Médecine de Paris
Médecin de la Pitié.
Membre de l'Académie de
Médecine.

C. REGAUD
Professeur à l'Institut Pasteur,
Directeur du Laboratoire
de biologie
de l'Institut du Radium.
Membre de l'Académie
de Médecine.

A. SCHWARTZ
Professeur agrégé à la Faculté
de Médecine de Paris.
Chirurgien honoraire
des hôpitaux de Paris.

TIFFENEAU
Professeur à la Faculté
de Médecine de Paris.
Membre de l'Académie de
Médecine.

Secrétaire Général :

A. BAUDOUIN
Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux

Secrétaire de la Rédaction :

Jean LEREBOULLET
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

111503

XCVIII

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, ÉDITEURS
19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS
1935

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale et Suppléments, tome XLVII)

Juillet 1935 à Décembre 1935

ABADIE (J.), 178, 273.
ABAZA (A.), 41, 467.
Abcès pulmonaire, 262.
ABEL (Ém.), 348.
ABRAMI, 340.
Académiciens (Nouveaux), 60, 144, 152, 153, 346, 534.
Académie berlinoise de perfectionnement médical, 72, 505.
— de chirurgie, S. 45.
— (Bureau 1936), S. 51.
— (Voy. *Société nationale de chirurgie*).
— de médecine, S. 27, 28, 43, 45, 46, 48, 49, 40 — 40, 61, 86, 132, 145, 307, 326, 347, 403, 421, 446, 465, 491, 524, 542, 558.
— (Élections), S. 27, 28, 44, 47, 49, 50 — 61, 423, 446, 466, 491, 524, 559.
— (Prix), 562.
— des sciences (Prix), S. 46.
— — de Rome, S. 38.
— française, S. 48.
— — (Médecine à l'), 534.
— roumaine de médecine, S. 50.
— royale de médecine de Belgique, S. 52.
— vétérinaire de France, S. 52.
Accidents du travail (Auxiliaires des médecins et garantie des), 393.
— — (Frais pharmaceutiques : tarif), S. 46.
— — (Mauvaise volonté dans le traitement), 473.
Acétylcholine (Destruction), 160.
ACHARD (Ch.), 41, 466 — S. 47.
Acide ascorbique (Élimination), 406.
— — (Fixation), 406.
— — (Réactions chez animaux carençables), 468.
— — (Taux normal), 468.
— — (Test : réaction au nitrate d'argent), 544.
— — organique (Taux), 425.
— antimonique (Complexes antimoniés), 347.
— cyanhydrique (Intoxication : bleu de méthylène), 194.
— lactique dans liquide céphalo-rachidien, 280.
— — dans le sang, 280.
— oxalique (Dosage dans sang des cancéreux), 545.
— urique (Cure de Vittel et variations de l'), 350.
Acide urique (Élimination chez goutteux), 346.
— — (Métabolisme), 342.
Acrocyanose (Insuffisance testiculaire), 196.
— (Syndrome de Basedow), 215.
Acromégalie (Exophtalmie), 62.
Acuponcture (Utilité des « pouls chinois »), 33.
Adénites mésentériques, 63
— tuberculeuses (Extrait bacillaire de GRIMBERG), 494.
ADIVER, 524.
ADOVA, 307.
Adrénaline (Action sur cétones urinaires), 528.
ADRIAN (E.-D.), 288.
A. D. R. M., S. 31, 48.
ADSON (A.-W.), 285, 309.
Aérophagie, 434.
Afrique Occidentale française (Tuberculose en), 11.
Agranulocytose, 255.
Aide (L') aux cardiaques, S. 48.
AIGROT, 63.
Aiguille à pneumothorax, 148.
AIMÉ (P.), 404, 561.
AIMÈS (A.), 145, 422.
AJURIAGUENA, 163.
ALAJOUANINE (Th.), 134, 179, 180, 192, 212.
ALBESSAR, 179.
ALBRIEUX, 327.
ALDERSBERG, 286.
ALEXANDER (G.-L.), 308.
ALGAN, 341.
Algérie (Tuberculose : lutte en), 9.
Algies viscérales (Électrothérapie), 498.
ALGLAVE, 526.
Aliénation mentale, 214.
Aliénés (Internement), 317.
Alimentation (Évolution), 483.
— (Hygiène publique et), 491.
Aliments de régime (Voy. *Régime*).
— pour enfants (Répertoire), 383.
ALLAINES (D'), 425, 559.
Allergie par ingestion de bacilles tuberculeux morts, 494.
ALLIEZ (Joseph), 193, 308.
ALMEIDA (F. DE), 309.
ALPERS (J.), 286.
Amarile (Virus-), 524.
AMBLARD, 341, 350.
AMELINE, 63, 396.
AMENILLE (P.), 191.
Amibiase bronchique, 494.
— intestinale, 494.
Amygdale (Mycose de l'), 446.
Anacrotisme, 446.
Anaphylaxie alimentaire (Traitement), 165.
Anastomose gastro-jéjunale (Muqueuse gastrique : invagination), 63.
Anatoxine staphylococcique, 61.
— — (Pouvoir antigène), 406.
— tétanique, 147, 148.
ANDRADE (C. D'), 179.
ANDRÉ (R.), 63.
ANDRIEU, 196, 262, 404, 544.
Anémie (Myocardite et), 448.
— (Oxycarbonémie), 160.
— hypochrome, 180.
— pernicieuse (Tuberculose et), 491.
— préleucémiques, 375.
— splénique hémolytique, 467, 559.
Anesthésie à l'évipan, 194.
— électrique, 545.
Anévrysme artério-veineux carotido-caverneux, 560.
Angines (Réaction de SCHICK et), 196.
— de poitrine, 426.
— — goutteuse, 341.
— lympho-monocytaires, 255
— lympho - monocytaires, 255.
Angioendothéliome de la gouttière humérale, 425.
Année (L') pédiatrique, 411.
— médicale pratique, 316.
Annexes (Torsion), 177, 492.
Annuaire médical belge, 455.
Anselme-MARTIN (Voy. MARTIN).
Antéhypophyse (Action diabétogène), 467.
Antimoine (Élimination urinaire), 213.
Antithermique (Nouvel), 132.
Antitoxine staphylococcique naturelle, 159.
ANTONELLI (J.), 525.
Anurie (Azotémie et réserve alcaline), 493.
Anus (Affections : Traitement hydro-minéral), 334.
Aorte (Rétrécissement congénital de l'isthme), 63.
— abdominale (Anévrysme et syndrome abdominal par hémorragie intra-pancréatique), 527.
APERT (E.). — Alexandre GUÉNIOT, nécrologie, 401.
Aphasie motrice infantile, 192.
— transcorticales, 311.
Apophyse transverse (Fracture latente), 180.
Apophysite (Épine iliaque antéro-supérieure), 448.
Appendice (Radio), 516.
Appendicectomie (Séquelles et colites), 332.
Appendicite (Colibacillose et), 330.
— (Grippe et), 180.
— aiguë (Forme occlusive), 492.
— chronique (Radio), 330.
— rétro-cæcale (Signe de KÉRANGAL), 449.
Apraxie, 311.
Area striata cérébrale (Forme pithécoïde), 287.
ARGAUD, 327.
ARIENS KAPPERS (C.-N.), 284.
ARLOING (Fernand), 465.
ARMAND (M.), 86
Armes (Détention : déclaration obligatoire), 529.
ARNAUD (Marcel), 228.
ARON (Max), 96, 375.
Art à la Faculté de médecine de Paris, S. 27 — 15.
— dentaire (Exercice: loi), 154.
— — (Exercice illégal), 189.
— — (— — par les mécaniciens), 208.
— et médecine, 1, 15, 76.
Artério-oscillographe enregistreur, 196.
Artérite goutteuse (Cure diurétique de Vittel), 350.
— oblitérantes (Électrothérapie), 211.
Arthrite déformante de la hanche (Résection arthroplastique), 526.
Arthritiques (Hypertonie musculaire : physiothérapie), 234.
Articulation goutteuse (Cure chirurgicale), 349.
— tibio-tarsienne (Endothéliome de l'), 347.
Arythmie (Galop protodiastolique), 87.
— juvénile complète, 544.
ASHER (L.), 286.
Asile publics d'aliénés, S. 32, 38, 39, 45, 47, 49.
Asphyxie pharyngée, 210.
Assemblées (Premières) française et italienne de médecine générale, 335.
Assises de médecine, 422.
— — générale (18e session), 504.

Assises internationales périodiques de physiologie, 44, 235.
— (Deuxième) italiennes de médecine générale, S. 50.
Assistante d'hygiène scolaire (Concours, Dijon), S. 49.
Association amicale des anciens médecins des corps combattants, S. 44.
— — des internes des asiles publics d'aliénés de la Seine, S. 36.
— — — et anciens internes des hôpitaux libres de Paris, S. 52.
— — des médecins médaillés militaires, S. 36.
— d'enseignement médical des hôpitaux de Paris, 427.
— des anciens élèves de l'institut d'hygiène de Paris, S. 28.
— des médecins du canton de Genève, S. 52.
— — du Rhône, S. 28.
— française de chirurgie (44e congrès), 396.
— — des femmes médecins, S. 42, 46, 49.
— générale de l'internat des hospices civils de Lyon, S. 40.
— — des médecins de France, S. 28.
— internationale de pédiatrie préventive (5e conférence), S. 29 — 137, 377, 416.
— — des médecins radiesthésistes, S. 41.
— — pour la protection de l'enfance (9e session), 215, 223.
— italienne des médecins artistes, S. 39.
— médicale américaine, 185.
— stomatologique internationale, S. 44.
Assurance contre les jumeaux, 235.
— sociales (Secret professionnel et), 40, 86.
Asthme (Arrêt par urticaire provoquée par histidine), 234.
Astrid (Monument à la mémoire de S. M. la reine), 506.
Asystolie basedowienne (Thyroïdectomie), 135, 448.
— — (Traitement chirurgical), 525.
Ataxie frontale, 280.
— — (Syndrome de déséquilibre et), 284.
Atélectasie pulmonaire, 524.
Attention (Perte complète), 311.
AUBERTIN (Ch.). — Pierre MÉNÉTRIER (Nécrologie), 444.
AUBERTIN (E.), 165, 533.
AUBERTOT, 145.
AUBIN (A.), 63.
AUBOURG, 449, 494.
AUBRY, 9.
AUDIER (M.), 533.
AUGIER, 329.
AUJALEU (E.), 196, 545.
AUSTREGESILO (A.), 284.
— (E.), 309.
— (Réception du professeur), S. 36.
AUVRAY, 526.
Auxiliaires des médecins et garantie des accidents du travail, 393.
AVALA (G.), 308.
AVERSENO (J.), 141.
Aviation médicale allemande, 463.
Avitaminose expérimentale, 311.
Avortement (Médecins et), 243.
AZÉMAR (R.), 43.
AZÉRAD (E.), 89, 528.
Azote résiduel (Métabolisme), 147.
— — (— et réaction tuberculinique), 90.
Azotémie fébrile spirochétosique, 424.
— hépatique, 491.
— uréique, 341.
BABIANTZ, 331.
BABINOWICZ (M.), 468.
BABLET (J.), 134, 135, 146.
BABONNEIX (L.), 162, 191, 545.
BACANU (C.), 147, 162.
BACHY, 560.
Bacille tuberculeux (Élimination intestinale), 544.
Bacillémie tuberculeuse (Injection d'extrait acétonique de bacilles de Koch et), 494.
Bacilles acido-résistants (Identification sérologique), 147.
— — (Souches lisses : classification), 468.
— — du cobaye, 160, 162.
— — isolés après traitement par extrait acétonique de bacilles de Koch, 146.
— de Joch (Culture dans matières fécales de tuberculeux pulmonaires), 468.
— tuberculeux (Dispersion après introduction intestinale expérimentale), 468.
— — (Recherche dans les selles), 134.
— — aviaire (Inoculation expérimentale), 406.
— — bovin (Dissociation), 426.
— — — (Identification), 162.
— — — dysgoniques (Dissociation en type R eugonique), 90.
— — — isolé (virulence), 90.
— — et para- dans urines de bacillaires pulmonaires, 147.
— — humains (Identification), 162.
— — R et S (Bleu de méthylène : réduction par), 90.
— — type mammifère intermédiaire, 35.
Bacillurie tuberculeuse, 147.
Bacillus œdematiens (Dissociation), 90.
Bactéries (Fluorescences), 86.
Bactériophages dans eaux du Nil, 491.
Bagnoles-les-Bains en 1848, 258.
BAILLIÈRE (Albert), nécrologie, 421.
Bains de soleil (Contrôle médical), 158.
BAIZE, 210.
BALLEN, 180.
BALSER (B.-H.), 284, 309.
BARATTE (M.), 468.
BARBAN (Marie Louise), 135.
BARBARY (F.), 61, 173.
BARBILLION. — L'hôpital de la Charité et le Collège des chirurgiens parisiens, 128.
Bardane (Extrait : action hypoglycémiante), 195.
BARDIN, 404.
BARGER, 165.
BARIETY, 61, 376.
BARLOW (Hommage à Sir Thomas), S. 42 — 377.
BARRAUX, 214.
BARRE, 163, 179, 191, 280.
BARRON (D.-H.), 288.
BARUK, 447.
BASCH (G.), 234.
BASCOURRET (M.), 63.
BASTECKY (J.), 276.
Bâtiments (Anciens) hospitaliers civils et militaires de Paris, 138.
BAUDOUIN (A.), 89, 191, 528.
— Le professeur Léon FRÉDÉRICQ, nécrologie, 542.
BAUMANN (J.), 30.
BAUMGARTNER (Ph.), 42.
BAZY (L.), 449, 527, 560.
B.C.G., 446.
— (Vaccination dans la Kasbah d'Alger), 421.
BEATTIE (J.), 286.
BEAUFOND (F.-H. DE), 456.
BÉCART (A.), 178, 426.
BECKERS. — 1er Congrès international de gastro-entérologie, 247.
Bègues et chanteurs (Psychologie), 44.
BELEZKY (V. K.), 276.
BÉNARD (Henri), 160, 528, 543.
BÉNARD (René), 423.
BENDA (R.), 42.
BENDER (Mme Laurette), 310.
BENEDEK (L.), 309.
BENHAMOU, 86, 425, 426.
BENSAUDE (Alfred), 329, 447, 448, 491.
BENSIS, 447.
BENTLEY (F.-H.), 287.
Benzène (Accidents), 422.
— (— : action antagoniste du luminal), 422.
BERAUD, 421.
BERG (H.-H.), 248.
BERGE, 524.
BERGERET (P.), 196, 332.
BERGSTRAND (H.), 308.
BERHO, 196.
Béribéri anesthésique (Lèpre et), 261.
BERKELEY (Comyus), 255.
BERNARD (Commémoration de l'œuvre de Léon), S. 40.
BERNARD (J.), 161, 493, 544.
BERNARD (M.), 286.
BERNARD-PICHON (Mme), 210.
BERNARDBEIG (J.), 160.
BERNIER, 262.
BERTOLANI (A.), 277.
BERTOYE (P.), 392.
BERTRAND, 63, 89, 134, 212.
BESANÇON (L. JUSTIN-), 42, 62, 149, 161, 330, 349.
BESCHET (Michel), 173.
BESREDKA, 333.
BESSIÈRE (Ed.), 533.
BESSON (Mlle A.), 178.
BÉTHOUX (L.), 447.
BEYNE (J.), 196.
BICKEL (G.), 423.
BIEBER (I.), 284.
BIELSCHOWSKY, 309.
BIERRY (H.), 132.
BYLSMA, 164.
BINET (Léon), 146, 159, 406, 424, 467, 493.
BIOY, 160.
BIRO (M.), 277.
BIRON (A.), 133.
Bismuth (Prévention antisyphilitique chez prostituées par), 422.
BLANCARDI, 262.
BLANCHARD, 11.
BLANCHY (Mlle), 544.
BLANCO (Piaggo), 524.
BLAND (J.-O.-W.), 308.
BLANQUET (Mme), 86, 145.
BLECHMANN (Germain), 164.
Blessés (Cadre d'immobilisation), 178.
Blessures (Diagnostic anté- ou post mortem), 197.
BLOCH, 9.
BLONDAIN (Sylvain), 448.
BLONDEAU, 405.
BOELLE, 560.
BOERMA, 240.
BOHLER, 231.
BOHN (A.). — Le centre maternel et infantile de Tourcoing, 358.
BOIDE, 215.
BOIGEY, 349.
BOISSEZON (De), 327.
Boissons thérapeutiques, 475.
BOLDYREFF (W.-N.), 287.
BOLTANSKI (Et.), 332.
BOLTON (B.), 286.
Bombardements aériens (Mesures de précaution), S. 36.
BONAFÉ, 329.
BONCIU (C.), 277.
BONJEAN (M.), 10.
BONNEFON (A.), 340.
BONNET (Henri), 61, 134, 525.
BONNEY (Victor), 255.
BONNIN, 327.
BONS (A.), 377.
BOPPE (M.), 437.
BOQUET (A.), 162.
BORCILA (J.), 148.
BORDAS, 240.
BORDET), 166.
BOREL-MAISONNY, 43.
Bouche (Affections : sémiologie), 269.

Boucomont, 329.
Bougault, 326.
Boulin (R.), 88, 405, 424, 525, 543.
Bouman (K.-H.), 287.
Bouquet, 347.
Bourde (Y.), 526.
Bourgeois (Médaille du D^r H.), 510, S. 49.
Bourguignon, 61, 211, 212.
Bourses de médecine, S. 27.
Bouttier, 332.
Bovet (D.), 161, 493.
Bradycardies sinusales digestives, 559.
Braemer (Nécrologie), 145, 326.
Brain (W. R.), 310.
Braine, 560.
Branca (A.), 297.
Brégou, 528.
Bretey (J.), 406.
Brevet universitaire de chirurgie, 384.
Breyre, 241.
Brickner (R.-M.), 284, 310.
Brieu (Th.), 403.
Brightisme précoce, 62.
Brincourt (J.), 468.
Brindeau, 422.
Brinon-Cherbuliez, 47.
Brcca (R.), 161, 411, 525.
Brocard (H.), 135, 160, 376.
Brocq, 527.
Brocq-Rousseau, 446.
Brodie (M.), 309, 310.
Brodin (P.), 342, 524.
Brocq-Rousseu (Denis), 255.
Bronches (Dilatation après abcès pulmonaire opéré), 545.
Broncho-pneumonie infantile, 166.
Bronk (D. W.), 286.
Brouardel, 491.
Brouha (Lucien), 166.
Brousseau, 376.
Broustet (P.), 533.
Brouwer (B.), 309.
Brown (G.-L.), 286.
Brucella (Bactéries : substances hydro-carbonées), 173.
— (Bactériologie), 173.
Brucelloses (Diagnostic de laboratoire), 173.
— (Prophylaxie), 173.
— (— rurale), 173.
— (Tuberculose et), 176.
— animales de l'Ardèche, 174.
— — de la Drôme, 174.
— humaines (Vaccination spécifique intraveineuse), 173, 174.
— ovine (Vaccination préventive), 176.
—pseudotyphique anergique, 447.
Brulé (M.), 328.
Brûlures (Traitement), 194.
— par le mercuro-chromé, 561.
Brun (M.), 193.
Brunner-Ornstein, 276.
Bruschettini, 173.
Bubon climatique, 495.
Buffo, 327.
Bugnion (Hommage au professeur), S. 35.
Bulbe (Syndrome latéral), 61.
— (Tumeur latente), 162.
Burgi (E.), 497.
Burstein (Mejer), 159.
Buscaino, 273.
Busquet (H.), 161.
Buttu, 558.
Buzagin, 350.
Buzello, 231.
Cachera, 330.
Cade, 329.
Cahen (R.), 29.
Caillet (A.), 234.
Cain (André), 62, 328, 376, 447, 448, 491.
Cairns (Hugh), 279.
Calcanéum (Fractures), 437, 559.
— (— : traitement), 526.
Calcémie et phosphatémie dans l'héliothérapie, 404.
Calculs biliaires (Cristallisation cholestérolique), 327.
Calisti (Enrico), 173.
Calvet, 177.
Calyet (J.), 527.
Cambessédès (H.), 174, 213.
Cancer (Lutte en Yougoslavie contre le), 563.
— (Pneumectomie pour), 63.
— cœliaque ilio-pelvien, 560.
— hépatique métastatique douloureux), 376.
— œsophagien (Étiologie), 194.
— primitifs multiples, 491.
— rectal (Électro-chirurgie), 492.
Cannavo (Furio), 173.
Canti (R. G.), 308.
Cantillon, 196.
Caplesco (C. Pœuaru), 45.
Capurro (Garcia), 524.
Carcassonne, 64.
Carences maternelle et fœtale, 307.
Carles, 327.
Carmichael (E. A.), 286.
Carnot (P.), 134, 468, 543, 544.
— Ch. Richet (Nécrologie), 541.
— Examen (De l') préventif antituberculeux des étudiants en médecine, 31.
— Le professeur Maurice Villaret, 152.
— Les fêtes du centenaire de Dupuytren à Pierre-Buffière, 139.
— Nos stations hydro-climatiques de la France et de l'Afrique du Nord, 270.
Caroli (J.), 332, 377, 424.
Carotène ambosexuel des hormones génitales, 40.
Carotinémie, 42.
Carrière, 62, 86, 132, 195.
Carte héliographique de la France, 23.
Cassou (R.), 196.
Cataracte (Extraction capsulo-lenticulaire de la), 67.
Catatonie expérimentale biologique, 287.
Cathala (J.), 467, 543.
Cathala (Hommage au D^r V.), S. 43, 49.
Catinat. — Congrès des colites, 327.
Cattan (Roger), 62, 447, 448, 491.
Caujolle (F.), 160.
Causse (Maurice), 173.
Caustiques (Produits), 524.
Cawadias (A.-P.), 348.
Cayla (S.), 145, 404, 422.
Cellule nerveuse (Réseaux neuro-fibrillaires ; âge et température), 287.
Cellulo-cervico brachialite, 214.
Centenaire de Dupuytren (Fêtes à Pierre-Buffière), 139.
Centre de sérum de convalescent, 227.
— maternel et infantile de Tourcoing, 358.
— nerveux (Syphilis : liquide cérébro-spinal. — Symptômes pupillaires), 280.
— réflexes médullaires (Fatigue : mesure), 493.
— végétatifs (Histologie), 193.
Cérémonies médicales, 139, 140.
Cernecek (T.), 309.
Cerveau (Altérations chez décapsulés), 287.
— (Débit circulatoire), 66.
— — — : régulation), 88.
— (Écorce : angio-architectonique), 287.
— (Région pré-frontale), 297.
— (Tumeurs secondaires), 211.
— cyclopéens, 287.
Cervelet (Dyssynergie progressive), 311.
— (Sécrétion interne), 287.
Chabanolle (De). — Les collèges à la montagne, 362.
Chabrol (Et.), 62, 333, 376.
Chalard (Louis), 61.
Champeau, 466.
Champy, 40.
Chanteurs et bègues (Psychologie), 44.
Chantriot, 328, 330.
Chapuy, 333.
Charbon (Immunité : virus-vaccin dans lanoline), 159.
— (Vaccination), 159.
Charonnat (R.), 334.
Charrier, 332.
Chastaignet (A la mémoire du D^r), S. 46.
Chauchard (A. et B.), 161.
Chauchard (M^{me}), 160.
Chauchard (Paul), 61.
Chaussure du soldat, 215.
Chauveau (Hommage au professeur), S. 40.
Chaux (Sirops de lacto- et de chlorhydrophosphate de), 135.
Chavany (J.-A.), 163, 193.
Cheinla (J.), 330.
Cheix (P.), 330.
Chéloïdes (Traitement), 148, 179.
Cheval (Max), 164.
Chevalier (J.), 195.
Chevallier (A.), 145.
Chevelure (Hygiène), 96.
Chiray (M.), 30, 331, 423.
Chirurgie esthétique mammaire, 426.
— gynécologique (Traité) 255.
— mammaire (Mamelons : repère au thorax), 426.
— nouvelle (Iconographie), 297.
— plastique mammaire (Techniques), 494.
— surrénalienne, 149.
— viscérale sous rayons X, 64.
Chirurgiens (Responsabilité des), 97.
— (— : accidents ou faute opératoire), 521.
Chlore (Répartition tissulaire après injection de NaCl intraveineux), 528.
Chlorhydrate de peyotline (Expérimentation), 90.
Chlorhydrophosphate de chaux (Sirop de), 135.
Chlorophylle, 296.
— Tissus végétaux : Vitamine C et), 406.
Chlorure d'ammonium, 234.
Cholédoque (Chirurgie en deux temps), 178.
Cholestérine (Cure de Vittel et variation de la), 350.
Cholestérol (Solubilité dans amines acycliques), 161.
Chômage (Effets sur les enfants), 216.
Chorée, 287.
— chronique progressive, 311.
— de Huntington, 311.
Choro-épithéliome malin (Biologie), 405.
Chorosehko (V. K.), 284.
Choussat (F.), 86.
Christophe, 242.
Chronaxie (Clinique et), 61
Chronique des livres (Voy. *Livres (Chronique)*.
Chuchuard, 132.
Chukru (Ihsan), 310.
Cirrhose (Lipase hépatique et), 88.
— pigmentaire, 63, 559.
Citations à l'ordre de la nation, S. 27.
Cladosporium tropicalis n. sp., 40.
Claoué, 194.
Claquage sportif, 494.
Clark (D.), 311.
Claude, 491.
Clavicule (Fracture : appareil), 63.
Clerc (A.), 63, 90.
Clerc (Marcel), 92.
Climat saharien (Influence sur l'homme), 495.
Cliquet, 192.
Code d'éthique médicale tchécoslovaque, 143.

Codex (Revision du), S. 47.
— pharmaceutique, 482.
CODVELLE, 63, 544.
COELHO (Joao), 214.
Cœur (Dédoublement du premier bruit), 87.
— (Galop protodiastolique), 87.
— (États endocriniens et), 424.
COHEN (H.), 309.
COLAS, 132.
COLEFF (Mlle J.), 90.
Colibacillose (Appendicite et), 330.
— (Complications génitales), 261.
Colites (Charbon actif), 333.
— (Dermatoses par microbes intestinaux dans), 330.
— (Diagnostic coprologique), 330.
— (Diététique), 333.
— (Dysendocrinie et), 330.
— (Helminthiase et), 328.
— (Physiothérapie), 333.
— (Radio : relief interne intestinal), 331.
— (Réactions à distance), 330.
— (Traitement hydrominéral), 333.
— (— médicamenteux), 33.
— (Vaccinothérapie locale), 333.
— à lamblias, 328, 334.
— à trichocéphales, 328.
— amibiennes, 327.
— — (Hémorroïdes et), 330.
— chroniques (Appendicectomie et), 332.
— — (Manifestations anorectales), 330.
— diverticulaires, 332.
— droites (Chirurgie), 332.
— hémorragiques chez tuberculeux pulmonaires, 329.
— infantiles, 329.
— inflammatoires chez tuberculeux pulmonaires, 329.
— méta-amibiennes, 328.
— para-amibiennes, 328.
— parasitaires, 328.
— post-appendiculaires, 332.
— post-dysentériques, 327.
— post-opératoires, 333.
— puerpérales, 333.
— tuberculeuses, 328.
— ulcéreuses non amibiennes, 249, 250, 251.
Collagène (Pepsine : action sur), 307.
Collèges à la montagne, 362.
— de France, 508.
— des chirurgiens parisiens (Hôpital de la Charité et), 128.
COLOMBIÈS (F.-H.), 545.
Côlon (Crises spastiques vagotoniques), 330.
— (Radio), 516.
— (Suites opératoires médicales), 333.
— (Tumeurs), 332.
Colonies (Exercice de la médecine aux), S. 27.
Coma acidosique (Intoxication salicylée et), 88.
— diabétique par collapsus cardiaque, 87.
COMBY, 377.
Comité international de la parole, 182.
Commissariat général au tourisme (thermalisme, climatisme), S. 31.
Commission consultative du professorat d'éducation physique, S. 36.
— du Codex, S. 49.
— permanente des stations hydrominérales de France, S. 49.
— supérieure de revision des pensions, S. 29.
Complexe strychno-barbiturique, 422.
Concours BOCCONIE, S. 41.
Concours médical (Dîner du), S. 45.
Confédération des syndicats médicaux, S. 52.
Conférence (Ve) de l'association internationale de pédiatrie préventive, 137, 377, 416 — S. 29.
Congrès annuel de la Société orthopédique tchécoslovaque et yougoslave (1935), 291.
— (XXIIe) d'hygiène, S. 39.
— d'oto-rhino-laryngologie (Paris 1935), 151.
— de chimie biologique (Bruxelles 1935), S. 40.
— (XXIIe) de l'alliance d'hygiène sociale, 252.
— (XXXVe) de l'Association française d'urologie, S. 31 — 456.
— (XXXVIe) — — —, S. 46.
— de l'Association pour la documentation photographique dans les sciences, S. 37.
— (Xe) de l'Association professionnelle internationale des médecins, 262.
— de la goutte et l'acide urique (Vittel, 1935), 24, 339, 348.
— (Ve) de la ligue internationale contre le rhumatisme, 510.
— (XLVIIIe) de la Société française d'ophtalmologie, 67.
— (Xe) de la Société internationale de chirurgie, 252.
— (XLIe) de la société italiennede médecine interne, S. 40.
— de médecine d'Oran (avril 1935), 48.
— de neurologie (Néris, 1936), 511.
— (Ier) des brucelloses humaines, 23.
— des colites (1935, Plombières), 136, 327.
— (XIVe) des médecins de langue française au Canada, 506.
Congrès (IIe) des médecins électro-radiologistes, S. 30.
— (XLIVe) français de chirurgie, S. 39, 41 — 396.
— (Excursion), S. 39 — 266.
— (XLVe) français de chirurgie, S. 44.
— (IVe) français de gynécologie, 68.
— (Ier) international d'anthropologie et psychologie criminelle, 511.
— (Xe) international d'histoire de la médecine, 427.
— (XVe) international d'hydrologie, 253.
— (IIIe) international d'oto-rhino-laryngologie, 237.
— (IXe) international de dermatologie et syphiligraphie, 183.
— (Ier) international de gastro-entérologie, 94, 247.
— international de l'insuffisance hépatique (1931), S. 32, 47.
— (IXe) international de la protection de l'enfance, 215, 223.
— (Ier) international de la transfusion sanguine, S. 31.
— (XXe) international de médecine légale, 197.
— (IIIe) international de pathologie comparée, 471.
— (IVe) international de pédiatrie, 510.
— (VIIe) international des accidents et maladies du travail, 228, 240.
— (Ier) international des brucelloses, 172.
— international des médecins amis du vin, S. 36 — 263.
— (XVe) international des physiologistes, 25.
— (Ve) international des plantes médicinales, S. 30.
— (VIe) médical national turc, S. 32.
— (VIIIe) national de la tuberculose, 9, 91.
— (IIe) neurologique international, 273.
— (Ve) roumain d'urologie, 505.
CONRAD (K.), 276.
Conscience (Conceptions de H. Jacksin), 286.
Conseil d'hygiène publique du département de la Seine, S. 29.
— de l'ordre national de la Légion d'honneur, S. 52.
— municipal de Paris (Délégués au Conseil d'hygiène publique de la Seine), S. 29.
— — — (Subventions), 558.
— supérieur de l'hygiène publique, S. 31.
— — de l'instruction publique, S. 27.
Conseillers techniques sanitaires, S. 52.
CONTE (M.), 344.
CONTIADES, 425.
Contrats de fournitures à l'abonnement, 256.
Convention internationale sur la protection mutuelle contre la fièvre dengue (1934), 264.
Convulsion (Seuils cérébraux de), 278.
COOPER (Sybil), 287.
Coordination (Troubles post-lésionnels préfrontaux), 284.
Coqueluche, 166.
— (Encéphalite de la), 213.
Coquillages, 422.
— (Endemicité typhoïdite à Toulon), 446.
— (Fièvre typhoïde et), 307.
CORACHAN-LLORT (M.), 277.
Cordes vocales (Fermeture inspiratoire des), 44.
CORDIER, 177.
Cordons postérieurs (Intégration sensitive), 288.
— spermatique (Tumeur), 178.
CORNIL (L.), 145, 346.
CORO DEL POZO, 42.
Corps médical (Statut allemand), 235.
CORTEGGIANI (E.), 150.
Cortex précentral (Récupération post-lésionnelle), 284.
Cortine (Action), 149.
— (Maladie d'ADDISON : traitement par la), 467.
Coryza (Respiration : difficultés), 338.
COSSA, 193.
COSTANTINI, 440.
COSTE (F.), 213, 343, 423.
COSTEDOAT, 197.
COSTIL (L.), 147, 162, 406.
Côtes (Réossifications), 406.
— cervicale, 560.
— bilatérale, 405.
Cou-de-pied (Paraffinome ulcéré), 467.
COURMONT (Paul), 403, 446.
COURRIER (R.), 149.
Cours (7e) international de haute culture médicale de la fondation TOMARKIN, 150.
COUSTY (A.), 196.
COUTELA, S. 52.
COUVELAIRE, 558.
COUVELAIRE (Médaille du professeur), S. 50.
Crâne (Dystrophie), 467.
— (Traumatismes : anatomie), 228.
— (— : physiopathologie), 228.
— (— : pronostic), 229.
— (— : suites éloignées : traitement), 230.
— (— : traitement), 230.
— (— : anatomie pathologique), 228.
— (— : diagnostic), 229.
— (— : évaluation), 229.
— (— : suites éloignées), 228.
CREAK (M.), 287.
Crémation en France, 23.

Créosotinate de butyle, 195.
— de propyle, 195.
Crinon, 516.
Crise économique (Effets sur les enfants), 216.
— épileptiformes, 276.
Croisières (Voy. *Voyages*).
Croissance (Cures hydro-climatologiques), 195.
Croli (J.), 543.
Crosnier, 262.
Crouzon, 61, 242.
— (Médaille du Dr Oct.), S. 27, 50.
Cruchet (René), 164, 278.
Cuir chevelu (Hygiène), 96.
Culty (R.), 196.
Cunéo, 64.
Cure sulfatée calcique (Régulation neuro-humorale), 403.
Curtillet, 63, 440.
Cuti-réaction à la tuberculine, 262.
— tuberculinique dans l'armée, 61.
Cuzin (L.), 196.
Cycler (A.), 161.
Dagand (H.), 69.
Dalcq (Albert), 64.
Dall'Acqua (V.), 250.
Dally (Ph.). — Exiles, 322.
— L'association médicale américaine, 185.
— La médecine gratuite, 260.
— *Sublata causa...*, 323.
Dang-Hank-Kien, 347.
Daniel, 350.
Danielopolu (D.), 422.
Darcourt (A.), victime de la radio, S. 38.
Dariau (E.-A.). — Le XLIVe congrès de l'association française de chirurgie, 396, 437.
Darricau, 349.
Dartigues, 75, 297, 426, 494.
Dauphin (Paul), 392.
Dausset, 494.
David, 192.
Débiles mentaux (Mesures privatives de liberté), 318.
Debray (M.), 333.
Debré (R.), 61, 134, 161, 210, 392, 525.
Decaux (Fr.), 345, 349.
Dechaume (J.), 173.
Décoctions thérapeutiques, 475.
Decourt (J.), 405, 498.
Decourt (Philippe), 495.
Décret-loi (Certificats de complaisance), S. 35.
— du 31 octobre 1935 (Médecins et), S. 46.
Défense passive (Exposition), S. 38.
Degrais (P.), 179.
Delaby, 334.
Deladrière, 240.
Delagenière (Yves), 277.
Delaye, 261.
Delherm, 498.
Délinquants (Influence du milieu et), 323.
— mineurs, 224.
Delmas-Marsalet (P.), 281, 284.
Delpy, 262.
Delthil (P.), 210, 545.
Demole (J.-M.), 42.
Denier (A.), 346.
Denis, 262.
Dents (Affections : sémiologie), 269.
Deparis (M.), 191, 192.
Dératisation, 56.
Derieux, 560.
Dermatologie interventionniste, 234.
Dermatologistes (Exercice illégal de la médecine et), 540.
Dérot, 341, 344.
— Le congrès de la goutte et de l'acide urique, 339, 348.
Dervillée, 197.
Desaux (A.), 330.
— Les dermatologistes en face de l'exercice illégal ou commercial de la médecine, 540.
Desbois (Pierre), 138.
Desbuquois (G.), 376, 404.
Descazeaux (J.), 159.
Desgrez, 145, 403.
Desoille (Henri). — Congrès (VIIIe) international des accidents et maladies du travail, 228, 240.
— Le XXe congrès international de médecine légale..., 197.
Desplas, 178.
Destouches (L.-F.), 338.
Deutsch (V.), 89.
Dévé, 524.
Dhenin, 449.
Dhere, 86.
Diabète (Épreuve d'hypoglycémie), 89.
— (Surrénales et pancréas, relations), 164.
— bronzé avec infantilisme, 543.
— grave insulino-resistant), 447.
— hydrurique, 196.
— insipide (Entorse tibio-tarsienne suivie de), 212.
— — (Lymphogranulomatose et), 376.
— sucré (Traité), 533.
Diagnostic (Erreur de), responsabilité médicale, 486.
— clinique (Traité), 298.
Diaphragme (Opérations sur le), 440.
Diarrhée (Fausse) homogène, 329.
— infantile (Mortalité), 218.
Diaschisis chez décérébrés, 288.
Dickson (W.-E. Carnegie), 308.
Dicrotisme, 446.
Diencéphale (Extraits hypophysaires : action sur), 406.
Diéthylaminométhylbenzo - dioxane, 161.
Diez (S.), 232.
Diiodotyrosine, 489.
Dimo (Hadji), 192.
Dinitrophénol (Accidents), 422.
— (— : antagonisme du luminal), 422.
Diphtérie (Prophylaxie), 392.
— (Traitement), 392.
Diplômes (Vérification), 503.
— d'état de docteur en médecine (Statistique), 512.
— médicaux (Vérification), S. 47.
Dithiosalicylates, 195.
Dizac, 180.
Dobrzaniecki, 527.
Docteurs en médecine (Diplômes : statistiques 1927-1935), 512.
Dogny, 135.
Doigts (Hypertrophie congénitale), 88.
— (Plaies : complications infectieuses), 231.
— (Traumatismes : opérations réparatrices), 232.
— (— : séquelles), 232.
— (— provoqués), 232.
Dolichocôlon (Syndromes colitiques), 331.
— sigmoïde, 177.
Domanski (M.-A.), 162.
Domart, 559.
Donaggio, 282, 287.
Donati, 251.
Donneurs de sang (Surveillance), 450.
Dopter, 326.
Dott (Normann), 279.
Doucas, 404.
Douleur (Manifestations objectives), 242.
Draganesco (St.), 280.
Dragomir (L.), 491.
Dreyfus (Gilbert), 214, 348.
Dreyfus Le Foyer, 406.
Drilhon (Marcel), 161.
Droguet, 561.
Dubau, 180.
Dubois (R.), 135, 174, 176.
Dubreuil, 524.
Dubreuilh, 40, 61.
Dubreuilh (W.), nécrologie, 61, 85.
Ducas (P.), 467, 543.
Duclos, 331, 516.
Ducret, 421.
Dufossé, 132.
Dufourt (A.), 465.
Dugois (P.), 525.
Duhamel (Georges), élection à l'Académie française, S. 48 — 534.
Dujarric de la Rivière (R.) 161.
Dumitrescumante, 330.
Dumping japonais et médecine, 23.
Dunny-Brown (D.), 310.
Dupas, 448.
Dupuy, 180.
Dupuy de Frenelle, 528.
Dupuytren (Fêtes du centenaire à Pierre-Buffière), 139.
Durel (P.), 213.
Durey (L.), 234.
Durieux (C.), 524.
Durupt, 528.
Duser de Barenne (J.-G.), 286.
Dustin (A.-P.), 165.
Dutrochet (Éloge de), 542.
Duval (Pierre), 212, 466, 524, 526, 527.
Duvoir, 425.
Dysendocrinie (Colites et), 330.
Dysergies cæco-coliques, 332.
Dysplasie périostale, 561.
Dystrophie crânienne, 467.
Eau de Vittel (Eau imperméable à l'alcool et), 350.
— minérales, 86.
— sulfatées calciques, 145.
Ebaugh (F.-G.), 287.
Echinococcose hépatique micro-polykystique humaine), 524.
Échos, 143, 158, 246, 306, 368, 369, 463, 490, 537, 540, 556, 558.
Eckel (J.-J.), 409.
École (Famille et), 225.
— de médecine :
— — Amiens, S. 49.
— — Angers, S. 36, 49.
— — Besançon, S. 46.
— — Clermont, S. 41, 45.
— — Grenoble, S. 40, 43, 47, 52.
— — Hanoï, S. 39.
— — Poitiers, S. 38.
— — vétérinaire, S. 41.
— — — Toulouse, S. 28, 35, 38.
— de service social, 111.
— française de stomatologie, S. 31, 51.
— — — (25e année), 506
— homéopathique de Paris, 390.
— maternelles, 224.
— nationale vétérinaire, S. 52.
Ecthyma labial (Contagion : animal, homme), 447.
Ectors, 213.
Ectromélie, 178.
Eczéma infantile (Extrait splénique), 210.
Éducation des adolescents (Civisme), 224.
Eisendrath (D.), 147.
Eissen, 491.
Électricité (Troubles dus à l'), 243.
Elkington (J. St. C.), 308.
Émanation (Élimination), 145.
Embolie cérébrale expérimentale (Substances histaminiques), 132.
Enault, 334.
Encéphalite de la coqueluche, 213.
— herpétique du lapin, 147.
— ourlienne, 196.
— épidémique, 180.
— post-mélitococcique, 173.
Encéphalocèle osseuse, 192.
Endocriniens (Produits : dosage biologique), 164.
Endocrinologie (Acquisitions nouvelles), 296.
— infantile, 164.

Endocrinologie sexuelle du singe, 149.
Endoscopie, 269.
Enfant (Protection à la campagne), 216.
— (Réadaptation), 411.
— à la mer et à la montagne, 301.
— étrangers (Patronage), 223.
— naturels (Paternité : recherche), 223.
ENGEL, 327, 422.
Entérocoques (Diagnostic avec strepto- et pneumo- par ricinoléate de soude), 544.
Entorse du genou, 105.
Épidurite staphylococcique, 212.
Épilepsie, 193, 273.
— (Abstinence et), 277.
— (Anatomo-pathologique), 275.
— (Calcification cérébrale), 277.
— (Capacité de travail), 276.
— (Crises), 276.
— (Étiologie), 273.
— (Glandes endocrines et), 276.
— (Hérédité), 276.
— (Metabolisme), 275.
— (Pathogénie), 277.
— (— : système nerveux végétatif), 275.
— (Physio-pathologie), 274.
— (Physiothérapie), 276.
— (Radiographie), 276.
— (Réflexe articulaire : disparition), 276.
— (Repérage ventriculaire), 277.
— (Respiration d'air confiné et pur et), 277.
— (Sinus carotidien et), 275.
— (Test de l'hyperniclitation), 278.
— (Traitement), 275, 276, 277.
— (— bromo-calcique injectable), 69.
— (— chirurgical), 277.
— (Traumatisme crânien et), 277.
— (Tumeur cérébrale et), 277.
— convulsive, 278.
— expérimentale, 278.
— familiale, 276.
— hypercalcémique, 193.
— infantiles (Étiologie), 276.
— parasitaire par « Gyropus gracilis », 426.
— par parasites cutanés du cobaye, 89.
— réflexe, 277.
— syphilitique, 191.
Épine iliaque antéro-supérieure (Apophysites), 448.
Épiphysite iliaque, 560.
— vertébrale, 196.
Épithéliome glandulaire métastasique (Éosinophilie), 262.
Épreuve d'hyperglycémie, 89.
— d'hypoglycémie, 89.
Équateur (Ministre de l'Éducation nationale), S. 42.
Équilibre (Lobe frontal), 280.
ERBER (Mlle B.), 447, 468.
Érythème noueux (Primo-infection tuberculeuse), 161.
Érythroblastose familiale, 559.
ESCARDO (E.), 230.
ESCHBAER (H.), 447.
ESCUDERO (A.), 346.
ESCUDERO (P.), 346.
Esperanto médical, 530.
Estomac (Maladies), 184.
— (Sténoses : gastrectomie en un temps), 194.
— (Ulcérations toxiques), 160.
ESZÉNYI (Mme M.), 287.
État de mal épileptique, 193.
ÉTIENNE (Georges), nécrologie, 541 B.
Études médicales (Réforme en Italie), 471.
Étudiants en médecine (Examen préventif antituberculeux), 31.
— — (Naturalisation), S. 47, 49.
EVANS (S.-F.), 287.
Évipan, 194.
— sodique, 134, 180.
Examen médical prénuptial en Allemagne, 547.
EXCHAQUET (L.), 316.
Excitabilité neuro-musculaire (Esters), 524.
— — (Génalcaloïdes), 524.
— — (Glucosides), 524.
Exercice de la médecine, 154, 490 — S. 27.
— — par les étrangers (Loi), 412.
— — et de l'art dentaire (Décret-loi 1935), 556.
— illégal de l'art dentaire, 189.
— — — — par les mécaniciens, 208.
— — de la médecine, 538, 540.
— — — (Dermatologistes en face de l'), 540.
— — — (Guérisseurs bénévoles), 538.
— — — au XVIIe siècle, 201.
Exilés, 322.
Exophtalmie basedowienne, 149.
— des acromégales, 62.
Exploitations minérales (Gaz dégagés), 241, 242.
Exposition (Ire) internationale du livre de médecine, 268.
Expression dans chant et technique vocale, 43.
FAÇON (E.), 280.
Faculté de droit de Paris, 530.
— de médecine (Agrégations), S. 31, 35, 38, 46.
— — (Droits universitaires), S. 40.
— — Bordeaux, S. 29, 31, 32, 38, 48, 51 — 563.
— — Lille, S. 30, 44, 48 — 450.
Faculté de médecine de Lyon, S. 35, 38, 50.
— — Marseille, S. 29, 31, 38 181.
— — Montpellier, S. 31, 41, 51.
— — Nancy, S. 31, 32, 45, 47, 48, 49, 52 — 548.
— — Paris (Adjuvat), S. 47.
— — — (Art à la), S. 27 — 15.
— — — (Bibliothèque), S. 29, 32, 51.
— — — (Chaires), S. 48, 51.
— — — (Clinicat), S. 28, 29, 31, 39, 44, 45.
— — — (Conseil de discipline), S. 51, 52.
— — — (Cours, conférences travaux pratiques), S. 41, 50 — 94, 94, 95, 136, 150, 168, 169, 199, 200, 220, 221, 235, 236, 237, 238, 252, 253, 266, 267, 291, 292, 293, 312, 313, 314, 336, 337, 350, 351, 352, 353, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 407, 408, 409, 410, 427, 428, 429, 430, 431, 450, 451, 452, 453, 469, 470, 503, 506, 508, 509, 529, 530, 531, 550, 563.
— — — (Diplômes d'hygiène), 506.
— — — (Droits universitaires), S. 40.
— — — (École de puériculture), 47, 450.
— — — (Enseignement de vacances), S. 29, 32.
— — — (Examens-inscriptions), S. 32, 35, 40, 41, 49, 50, 52 — 253.
— — — (Fondation S.-H. SALLE), S. 46.
— — — (— de médecine légale), 409.
— — — (Legs), S. 51.
— — — (Prix), S. 167.
— — — (Thèses. Voy. *Thèses*).
— — — (Vacances), S. 29, 32, 51.
— — — (Visite médicale pour étudiants), S. 40.
— — Toulouse, S. 29, 30, 31.
— — Athènes, S. 44.
— — Bruxelles, S. 32.
— — Bucarest, S. 36.
— — Gand, S. 28.
— — Lausanne, S. 47.
— — Rome, S. 44.
— de pharmacie de Nancy, S. 31.
FAGUET (J.), 70.
Faisceau scientifique ,75.
FALCHETTI (E.), 159.
Famille et école, 225.
FANCONI, 378.
FARODI, 173.
FAUGÈRE (R.), 86.
FAURE (Manifestation au professeur J. L.), S. 38.
FAURE-BEAULIEU, 29.
FAURE-BRAC, 173.
FAVILLI (Giovani), 173.
Fédération de la presse médicale latine, S. 50.
Fédération des Sociétés de chirurgie de la Petite Entente, 23.
— nationale des médecins du front, S. 41.
— et le 11 novembre, 427.
— thermale du Sud-Est, 312.
FELDBERG (W.), 286.
Fémur (Col : enchevillement), 492.
— (— : fracture-ostéosynthèse), 526.
FERRABOUC (L.), 180, 196, 215, 404.
FERRAO (A.), 309.
FERRAY-ALOIM (J.), 277.
FERROIR (J.), 446.
Fibromes (Dégénérescence sarcomateuse), 526.
FIEHRER (Albert), 134, 468, 544.
FIESSINGER (Noël), 88, 133, 160, 327, 399, 493.
Fièvre bilieuse hémoglobinurique (Paludisme et), 447.
— — hémoglobinurique, 180, 196.
— (Urotropine), 347.
— de Malte (Atteintes viscérales), 376.
— dengue (Convention internationale de protection contre la), 264.
— exanthématique et heart water, 446.
— jaune expérimentale (Neuro-infection), 132.
— ondulante (Centre thérapeutique de Joyeuse), 174.
— — (Complications oculaires), 173.
— — (Endoprotéinothérapie), 213.
— — (Étiologie : lait), 175.
— — (Fromage frais et), 175.
— — (Névraxite), 173.
— — (Prophylaxie), 61.
— — (Thérapeutique de choc), 174.
— — à brucella abortus, 174.
— — dans l'Ain, 173.
— — dans la Marne, 173.
— — dans les Ardennes, 173.
— — en Ardèche, 173.
— — en Camargue, 173.
— — en Crau, 173.
— — en Vaucluse, 173.
— typhoïde (Paludisme au cours de la), 495.
— — (Voy. *Typhoïde*).
FIGARELLA, 64.
FILDERMAN (L. et M.), 426.
FILHO (P.), 560.
FINCK, 341.
FINZI (Guido), 167.
FIOLLE, 64.
Fisc (Médecins et le), 335.
FISCHGOLD (H.), 493.
FLANDIN (Ch.), 467, 524.
FLURIN (H.), 99.
FLURY, 242.
FOATA (J.), 269.
Foie (Cancer métastatique douloureux), 376.

Foie (Exploration : épreuve à la santonine), 132.
— (Lobe accessoire de la face convexe), 347.
— (Parenchyme : lésions post-toxiques), 135.
— des goutteux, 339.
— en dégénérescence graisseuse (Lipase), 493.
— normal (Lipase), 493.
Fonctions nerveuses, 287.
Fondation Albert Blum, S. 38.
— Alex. Darracq à Suresnes, 371.
— Tomarkin Inc., 150.
Fontaine (René), 232, 496.
Fontaine (Thérèse), 160.
Fontès (G.), 350.
Fontoynont (Buste du professeur), S. 38.
Forsberg (R.), 311.
Fortes (Borges), 284.
Fractures du calcanéum, 437, 559.
fémorales cervicales (Ostéosynthèse), 526.
— spontanées (Syphilis et), 193.
— tibiale (Plateau externe), 425.
Frais pharmaceutiques (Tarif en matière d'accidents du travail), S. 46.
Franch (C.), 145.
Françon (F.), 341.
Frazier (C.-H.), 286.
Frédéricq (Léon), nécrologie, 347, 542.
Fredet, 526.
Freeman (Walter), 309.
Frey (E.), 286.
Fribourg-Blanc, 195, 262.
Friedman (E.-D.), 308.
Friedmann (R.), 286.
Frisch (F.), 275.
Fruchaud, 64.
Fruit-aliment, 392.
— de France (Consommation : vœu), 44.
Fulton (J.-F.), 284.
Funck-Brentano, 449.
Gajdos (Alfred), 88, 493.
Gallart-Mones, 249.
Gallewardin (.), 29.
Gallier (R.), 135.
Galliot, 193.
Gally, 330.
Galop protodiastolique, 87.
Ganglionectomie cervico-thoracique (Pupille : modifications après), 286.
Ganglions cérébro-spinaux (Dégénérescence neuro-hyaline des cellules), 147.
— parasympathiques, 286.
Garcin (Raymond), 191, 192, 211, 212.
Garipuy (A.), 343.
Garland (Hugh), 310.
Garnier (Hommage au Dr), S. 49.
Garric, 180.
Gastrectomie, 194.
Gastrite (Anatomo-pathologie), 248.
— (Biochimie), 249.
Gastrite (Diagnostic), 248.
— (Dyspepsie et), 247.
— (Étiologie), 248.
— (Radio), 248.
— (Traitement), 248, 249.
Gastro-entérostomie (Bouchon anastomotique de bouche : rétention), 560.
Gaté (S.), 525.
Gatellier, 332, 450.
Gaussen (Wan), 99.
Gauthier, 212.
Gauthier-Villars (Mlle P.), 134.
Gautier (Cl.), 42, 560.
Gelma, 491.
Genaud (P.), 196.
Génétique (Physiologie et), 65.
Genévrier, 416.
Gennes (Lucien de), 339, 467.
Genou (Entorse), 405.
Georgescu (I. D.), 462.
Georgi (F.), 279.
Gérard (Nécrologie), 421.
Germain (A.), 543.
German (W. J.), 308.
Germe (Régulation), 64.
Gernez, 492.
Gerstmann (J.), 284.
Gestation (Glandes endocrines), 166.
— (Infection par ultra-virus tuberculeux et), 465.
Gibbs (E.-L.), 278.
Gibbs (F.-A.), 278.
Gibelin, 214.
Gibert (Paul), 297.
Gigantisme (Néphrite chronique et), 405.
Gigon, 561.
Gilbert, 331.
Gilbrin (E.), 134.
Gille (R.), 425, 426.
Gilula (T.-O.), 276.
Ginesté, 86.
Gingold (N.), 422.
Ginsbourg, 173.
Giorgio (A. de), 406.
Girard, 41.
Giraud (G.), 447.
Giraud (P.), 533.
Giroud (A.), 406, 425, 468, 493, 544.
Giroux (R.), 403.
Giugni (Francesco), 173, 174.
Glandes à sécrétion interne (Innervation), 164.
— endocrines (Gestation et), 166.
— — (Larynx et), 43.
— mammaire (Réduction chirurgicale réparatrice), 194.
— sous-maxillaire (Excitabilité nicotinique) 161.
Globulie de base, 493.
Globuline musculaire (Pepsine : action sur), 307.
Glucides (Métabolisme : antéhypophyse), 467, 468.
Glutathion (Dosage tissulaire), 146.
— (Température : action sur taux du), 406.
— tissulaire, 467.
Glycémie (Modifications en milieu hyperthermal et radioactif), 141.
Glycémie (Courbe après injection intraveineuse glucose), 133.
Glycérophosphatase sanguines (Maladies osseuses et), 425.
Glycocolle (Élimination chez lapins inoculés avec B.C.G.), 147.
Godard, 210.
Godlewski (Henri), 422.
Goiffon (F.), 250, 329.
Goiffon (R.), 90.
Goinard, 177.
Goitre malin (Chirurgie), 149.
Goldstein (Hyman), 342.
Goldstein (K.), 282.
Goldstein (M.), 276.
Gomez, 288.
Gonococcies (Septicémies), 62.
Gonocoque (Culture), 132.
Goormaghtich (N.), 164.
Goris, 326, 421, 524.
Gothie (Mlle S.), 327.
Gottlieb (R.), 47, 74.
Gouin (P.), 178.
Goupelle (Hugues), 42, 180, 215.
Gouttas, 447.
Goutte (Allergie et), 343.
— (Anatomie - pathologie), 343.
— (— pathologique), 346.
— (Angine de poitrine et), 342.
— (Articulations et), 346.
— (Cholestérol), 345.
— (Cholestérolémie), 341.
— (Coronarites et), 342.
— (Crise : traumatisme local et), 342.
— (Cure de diurèse), 350.
— (— de Vittel), 350.
— (Cure sulfatée calcique), 349.
— (Diagnostic biologique), 346.
— (Électricité atmosphérique et), 346.
— (Évolution), 342.
— (Exercice), 349.
— (Glycémie), 341.
— (Homoéopathie), 349.
— (Hydrothérapie), 349.
— (Lithiase et), 341.
— (Myocardite et), 342.
— (Nutrition : troubles et), 342.
— (Pathogénie), 342.
— (Phytodiététique), 349.
— (Phytothérapie), 349.
— (Pied « hérissé »), 341.
— (Purines : métabolisme intermédiaire), 345.
— (Radiographie), 340.
— (Régimes), 348.
— (Régulation neuro-humorale), 349.
— (Sang), 343, 344.
— (Thérapeutique hydro-minérale), 349, 350.
— (— médicale), 348.
— (Traitement minéral sulfureux et oligométallique), 350.
Goutte (Traitement minéral : échecs), 348.
— (— médicamenteux), 348.
— (— par agents physiques), 349.
— (Troubles sexuels et), 342.
— (Tuberculose et), 345.
— (Uricémie), 341.
— (Urine), 344.
— aiguë, 339.
— tendineuse, 341.
Goutteux (Diététique), 348.
— (Hygiène), 348.
Gouyen, 545.
Gozzano (M.), 277.
Grain (R.), 194, 545.
Grandclaude (A la mémoire du professeur), S. 42.
Grèce antique (Spiritualité médicale de la), 548.
Greffes osseuses, 560.
— ovariennes, 164.
— utérines, 164.
Grégoire, 449, 492, 560.
Grégoire (Raym.). — Le professeur R. Proust, 14.
Grenet (H.), 316, 561.
Grenier, 262.
Grigaut (A.), 342, 343, 350, 524.
Grigoresco (D.), 179.
Grimaud (René), 173.
Grimberg, 494.
Grippe (Appendicite et), 180.
— (Paludisme et), 196.
— (Traitement spécifique), 70.
Groeneveld, 240.
Gros (H.). — L'exercice illégal de la médecine au xviie siècle, 201.
Gross (R.), 350.
Grossesse (Influence sur appareil excréteur du rein), 456.
Grossiord (A.), 132, 468.
Groupes sanguins, 178.
Grundt (B.), 311.
Grupper (Ch.), 87.
Guèche (O.), 495.
Guelin (Antoinette), 162.
Guéniot (Alexandre), nécrologie, 86, 132, 401.
Guérin, 40,.132.
Guérisseurs bénévoles, 538.
Guichard, 561.
Guichêné, 196.
Guichenh (P.), 180.
Guillain (G.), 424, 527.
Guillain (Jacqueline), 89, 134.
Guillaume, 192.
Guillaumie (Mlle Maylis), 544.
Guillaumin (Ch.-O.), 344.
Guilleman (Henri), 215.
Gunzburg (I.), 333.
Guisez (Jean), 194.
Guittonneau (G.), 175.
Guthe (Th.), 90.
Gutmann (René-A.), 492.
Guttmann (E.), 287.
Guyonneau, 350.
Gynécologie (Spécialités de), 546.
— opératoire (Traité), 255.
Haber (G.), 544.

Haber (P.), 160.
Haguenau, 213.
Haldane (J.-B.-S.), 65.
Hallion, 326.
Halpern (N.), 160.
Hamburger (Maurice), 447.
Hamet (Raymond), 132.
Hamm, 333.
Hammer (M.-E.), 309.
Hanus (Monument du Dr), S. 46.
Hardouin, 526.
Hartmann (Henri), 40, 86, 347, 491, 559.
Harvier, 533.
Hauduroy, 173.
Hautain, 242.
Hayat, 173, 177.
Hazard (R.), 74, 96.
Heart-Water (Fièvre exanthématique et), 446.
Hederer, 91.
Hédon (Louis), 164.
Heitz-Boyer, 64.
Heitzmann, 47.
Héliothérapie (action sur activité phosphatique du sérum), 422.
Héliothérapie (Phosphatémie et calcémie), 404.
Hématuries bilharziennes, 262.
Hémiplégie (Septicémie éberthienne à forme vasculaire et), 466.
— spasmodique, 192.
Hémo-agglutinines (Centrifugation), 42.
Hémorragies gastro-duodénales, 193.
Hémorroïdes (Colite amibienne et), 330.
Hénault, 341.
Henderson, 242.
Henri, 63.
Henrion, 404, 544.
Henner (K.), 276.
Henri, 196, 215.
Henrion, 214.
Herman (E.), 309.
Hermann (H.), 149.
Hernies latentes (Appendicites et), 145.
Hesse (J.), 467.
Hess (W.-R.), 284.
Heuyer (G.), 213, 276.
Heuyer (G.). — Le Dr G. Duhamel à l'Académie française, 534.
Hillemand, 332.
Hines (Marion), 283.
Hirchberg, 194.
Hirsch (C.), 533.
Histidine, 70.
Histioatypie corticale cérébrale, 213.
Histoire de la Charité, 99.
— de la littérature (Médecine et), 393.
— — (Névropathes et), 393.
Histologie (Précis), 297.
Hoet, 166.
Hoffer (H.), 411.
Hoffmann, 347.
Honoraires médicaux (Baisse de 10 p. 100), S. 30, 42, 44.
— (Réduction), S. 36.
Hôpital de la Charité (Histoire à travers les images), 99.
— — et collège des chirurgiens parisiens, 128.
Hopitaux d'enfants (Contaminations : prophylaxie), 377.
— hospices, maisons de santé
— Alger, S. 49.
— Angers, S. 36.
— Avignon, S. 38.
— Beaune, S. 27, 47.
— Besançon, S. 43.
— Bône, S. 36.
— Bordeaux, S. 32, 38, 45, 50.
— Brest, S. 38, 41.
— Cherchell, S. 46.
— Clermont-Oise, S. 42.
— Constantine, S. 38.
— Coulommiers, S. 37.
— Nancy, S. 45.
— Nantes, S. 43.
— Neuilly-sur-Seine, S. 42, 46.
— Nîmes, S. 29.
— Niort, S. 32.
— Oran, S. 36.
— Orléans, S. 30.
— Grenoble, S. 49.
— La Roche-sur-Yon, S. 28.
— Lille, S. 45, 47.
— Lyon, S. 30, 37, 42, 46, 47, 49.
— Marseille, S. 37, 38, 43, 44, 50.
— Ménerville, S. 46.
— Miliana, S. 36.
— Montpellier, S. 29, 45.
— Paris (Assistants), S. 47.
— — (Bibliothèque de l'internat), S. 48.
— — (Chirurgiens), S. 27, 28.
— — (Électroradiologistes), S. 45, 48, 49.
— — (Externat), S. 45, 51.
— — (Internat médecine), S. 22, 40, 41, 42, 48, 49, 51, 52.
— — (— pharmacie), S. 49.
— — (Ophtalmologistes), S. 46.
— — (Personnel administratif), 530.
— — (Prix), S. 31, 32, 48, 50.
— — (Services, répartition), S. 46.
— Philippeville, S. 36.
— Rouen, S. 28, 35 — 181.
— Saint-Étienne, S. 49.
— Saint-Joseph (Paris), S. 41.
— Saint-Martin, S. 38.
— Toulouse, S. 29, 30, 40.
— Vannes, S. 48.
Hormones (Influence sur dynamie urétérale), 462.
— mâle, 496.
— génitales (Carotène ambosexuel des), 40.
— masculine (Rats et), 327.
— œstrogène (Détection spectrophotométrique), 145
Hornet (Th.), 134, 179, 212.
Horovitz (A.), 489.
Hortolomei (N.), 462.
Hough (H.), 311.
Houssay (B.-A.), 423, 467.
Huber (Julien), 559.
Huber (J.). — Association internationale de pédiatrie préventive (5e conférence), 377.
Huber (Julien). — Le IXe Congrès international de la protection de l'enfance, 215, 223.
Huber (Julien). — La 5e conférence de l'association internationale de pédiatrie préventive, 416.
Huber (Julien). — Le professeur P.-Z. Rhéaume (Nécrologie), 464.
Hubert (W.-H. de B.), 287.
Huc (G.), 561.
Huet (P.-C.), 63, 448.
Hugonot, 180, 262.
Huguenin (René), 211, 493, 527.
Humérus (Tumeur métastatique d'extrémité supérieure), 560.
Humeurs (Équilibre), 497.
Hurez, 211.
Huriez (Cl.), 62.
Hurst (Arthur-F.), 248.
Hurtado Flor (Carlos-E.), S. 42.
Husler (I.), 378.
Hydatidose (Prophylaxie), 41.
Hydrastinine (Élimination biliaire), 160.
— (— urinaire), 160.
Hydrocéphalie inflammatoire, 279.
Hydrogène (Métabolisme : régulation dès le tronc cérébral), 286.
Hygiène du nourrisson, 211.
— infantile, 558.
Hyperazotémies (Azote résiduel : insuffisance hépatique), 524.
— (Pronostic opératoire et), 526.
— postopératoire, 466.
Hypercholestérolémie, 449.
Hyperneurocrinie hypophyso-hypothalamique expérimentale (Réactions neuronales), 133.
Hypertendus (Sang des : propriétés), 62.
Hypertension artérielle (Alcool octylique et), 162.
— — (Pathogénie : glandes à sécrétion interne), 149.
— — (Splanchnique : chirurgie), 496.
— cranienne, 213.
Hyperuricémie, 341.
— (Eau hyperthermale chlorurée sodique de Bourbonne), 350.
— goutteuse, 345.
Hypnoses (Symptômes choréiques), 287.
Hypophyse, 166.
— (Extraits : action sur diencéphale), 406.
— (— : — tension artérielle), 406.
Hypophyse (Greffe bréphoplastique de l'), 493.
— (Modifications par lésions tubériennes), 423.
— (Neuro-régulation), 146.
— antérieure (Hyperfonctionnement chez obèses), 375.
— humaine (îlots paramalpighiens), 180.
Hypospadias, 210.
Hyposystolie, 194.
Hypothalamus, 284, 285.
— (Hypophyse et), 165.
— (Nerf optique et), 286.
— (Neurones : pouvoir hypophyso-pexique), 145.
— (Réflexes vaso-constricteurs), 286.
— (Régulation thermique et), 286.
Hystérie (Anatomie), 286.
— (Physiologie), 286.
Ichok (G.), 466.
Ichok (G.). — Développement de la population de Paris, 435.
Ichok (G.). — L'évolution de l'alimentation, 483.
Ictère hémolytique, 376.
Ictéro-polynévrite infectieuse, 544.
Idrac, 262.
Imbert (L.), 233.
Impôt des médecins salariés, S. 30.
Infarctus expérimentaux, 560.
— intestinal, 64, 178.
— mésentérique, 396.
— myocardiques (Perforation de cloison interventriculaire), 423.
— — apoplectiforme, 423.
— pulmonaires (Pathogénie : processus neuro-humoral histamique), 468.
— viscéraux, 449.
Infections aiguës (Thérapeutique), 327.
Infusions thérapeutiques, 475.
Ingebrans, 526.
Institut Calot (Berck-Plage), S. 41 — 182.
— d'actinologie, S. 48.
— d'hygiène de Dijon, S. 44.
— de statistique, 353.
— homœopathique moderne, 513.
— Pasteur, S. 35.
— — (Commission du B.C.G.), S. 28.
— Rockefeller, S. 52.
Insuffisance ovarienne (Traitement), 96.
— rénale (Hyperuricémie), 341.
Insufflaion pleurale (Embolie gazeuse après), 191.
Insula de Reil (Phylogénie), 287.
Insuline (Injections continues chez le chien), 528.
Insulino-résistance, 165, 166.
Intellectuels français et italiens, 536.
Intérêts professionnels, 32.

154, 256, 299, 317, 393, 412, 473, 517, 552.
Internat en médecine de Paris (Étrangers), 22.
Intestin (Infarctus). 64, 178.
— (— et étranglement herniaire), 63.
— (Motricité : eaux sulfatées calciques), 145.
— isolé (Substance sensibilisant à l'acétylcholine et), 146.
Intoxication cyanhydrique (Bleu de méthylène), 194.
— par la quinine, 262.
— salicylée (Coma acidosique et), 88.
Invalides de guerre (Loi du 31 mars 1919 : article 10), 321.
ISAAC-GEORGES, 561.
ISELIN (M.), 232.
ISRAEL (Léon), 234, 375.
ISRAEL (R.), 467.
Italie (Intellectuels français et), 536.
JACOB (André), 234, 375.
JACOBSEN (C.-F.), 284.
JACQUET (P.), 330, 423.
JAME, 214.
JANOT, 90, 334.
JANSEN (J.), 284.
Japon (Médecins, pharmaciens, sages-femmes au), 151.
Jardins d'enfants, 224.
JAUBERT, 175.
JAYLE (Médaille du D^r^ F.), S. 49.
JEANGUYOT (M^lle^), 524.
JEANNENEY (G.), 96.
JEANNIN, 132, 561.
JEANNIN (Cyrille) notice, 153.
JEDLICKA (V.), 166.
JEFFERSON (G.), 309.
JELLINECK (S.), 44, 243.
JESSEN (H.), 279.
JOANNON. — Le professeur TANON, 60.
JOLIOT-CURIE, S. 47.
JOLLY (F.), 213.
JOLY, 194.
JONG (H. de), 287.
JOSEPH, 404.
Journal international de chirurgie, S. 45.
Journées (12^e^) dentaires de Paris, S. 39.
— du rhumatisme (octobre 1935), S. 41.
— internationales périodiques de cardiologie (1936), 510.
— (14^e^) médicales de Bruxelles, 148, 163.
— neurologiques de NÉRIS, S. 46.
— orthopédiques de Bordeaux, 171.
— pharmaceutiques de Paris (novembre 1935), S. 31, 41.
JOUVE (André), 193, 466.
JOYEUX, 330.
Jubilé professionnel des médecins liégeois, 71.
JUDE (A.), 215.
JULLIEN, 174.
JULLIEN (Jos.). — Premier congrès international des brucelloses, 172.
JULIENNE, 180.
JUSTIN-BESANÇON (Voy. BESANÇON (Justin).
KADENKA (S.), 331.
KADIVICI (A.), 277.
Kak-azar (Diagnostic : frottis dermiques), 86.
Kala-azar (Traitement), 211.
— de l'adulet au Portugal, 214.
KAPLAN, 561.
KATZ (S.-E.), 309.
KAUFFMANN (I.-W.), 287.
KAUFMANN (Robert), 148, 426.
KELLY (R.-E.), 309.
KENNARD (Margaret), 284.
KENNEDY (R.-Forster), 311.
KEPINOV (Léon), 467.
KERR (A.-S.), 286.
KIPFER (Marcel), 191.
KISSEL (P.), 422.
KLOTZ (Boris), 376.
KNIGHT (G.-C.), 286.
KOFMAN (T.), 524.
KONJETZNY (G.-E.), 249.
KOPCIOWSKA (M^me^ L.), 132.
KORESSIOS (N.-T.), 233, 310, 448.
KORMULLER (A.-E.), 284.
KORNGEY (S.), 285.
KOSSOVITCH (N.), 161.
KOURILSKY (Raoul), 424.
KRAMER (F.), 311.
KRANENBURG, 240.
KRAVITZ (Denet), 241.
KREBS (E.), 211.
KREINDLER (A.), 86, 275.
KUBIE (L.-S.), 309.
KUDELSKI, 191.
KUNLIN, 177.
KUROTSU (T.), 287.
Kystes pelviens rétro-péritonéaux, 64.
LABARRAQUE, 43.
LABBÉ (Marcel), 525, 543.
LA BARRE (Jean), 165, 496.
LABBÉ (Henri), 448.
LABBÉ (Marcel), 62, 88, 160, 326, 328, 345, 405, 424.
Laboratoire départemental du Cher (Assistant), S. 35, 37.
La Bourboule (Bureau de Paris), 389, 390.
Lactophosphate de chaux (Sirop de), 135.
Lady TATA, memorial trust, S. 29.
LAEMMER (Marcel), 195.
Laënnec (Plaque commémorative à Nantes à), S. 50.
LAET (Maurice de), 242.
LAGARDE, 528.
LAGOMARSINO (E.), 492.
LAIGNEL-LAVASTINE, 86, 310, 448.
Lait (Fièvre ondulante : étiologie et), 175.
LAMACHE, 543.
LAMARE, 347.
LAMBLING, 332.
LAMBRET, 63.
LAMPADARIOS, 446.
LAMY (Maurice), 375, 525.
LANCELIN, 446.
LANDAU, 287.
LANDE, 197.
LANGE (O.), 280.
LANTUÉJOUL, 405.
LAPEIRE, 62.
LAPICQUE, 326, 493.
LAPIN (J.), 10.
LAPLANE (R.), 89, 160, 278.
LAPORTE (R.), 90, 162, 406, 426, 468.
LA PRADE (De), 184.
LARDENNOIS, 178, 332, 333.
LARGET, 347.
LAROCHE (Guy), 96, 348, 494, 496.
LARRAZET, 262.
LARUELLE (L.), 164, 193.
Laryngite catarrhale, 194.
— tuberculeuse (Dysphagie douloureuse : anesthésie électrique), 86.
Larynx (Glnades endocrines et), 43.
LASSALE, 195, 196, 262.
LATASTE (Marie), 391.
LAUBRY (Ch.), 87, 166.
LAUBRY (Statue du D^r^ Edgar), S. 45.
LAUNAY (Cl.), 211.
LAUNAY (G.), 191.
LAUNOY (L.), 29, 411.
LAUWERS (E.), 277.
LAVERGNE (A.), 134, 468, 544.
LAVERGNE (Marcel). — Dans quelle mesure l'étude des « pouls chinois » est-elle utile pour pratiquer l'acupuncture, 33.
LAVERGNE (V. de), 422.
LAYANI (F.), 425, 543, 559.
LEARMONTH (J.-R.), 286.
LEBLOND (C.-P.), 406, 425, 468, 544.
LEBON, 331.
LECCA, 64.
LECÈNE, 64.
LE CHUITON, 524.
LECLERC (H.), 29, 349.
LECOQ (R.), 545.
LEENHARDT, 329.
LEFÈBVRE (Ch.), 396.
LE GAC (Pierre), 178, 194, 449.
LEGANGRIEUX, 307.
LE GOARANT (G.), 69.
LEGRAND (A.), 528.
LEGRAND DU SAULLE (Hommage à), S. 42.
LEGRAND-LAMBLING (M^me^), 561.
LE GROS CLARK (W.-E.), 284.
LEHMANN (Pierre), 96.
LEHOCZKY (T. de), 277.
Leishmania Donovani (Tropisme), 146.
LELONG (Marcel), 405, 544, 561.
LEMAIRE, 342, 376, 448.
LEMAITRE (Décoration belge du D^r^), S. 36.
LE MELLETIER (J.), 524, 561.
LEMÉTAYER (E.), 147, 148.
LEMIERRE (A.), 240, 349, 403.
LENNOX (William-J.), 274, 278.
LE NOIR, 86.
LENORMANT (Ch.), 232.
LEPAPE, 141.
LÉPINE (P.), 160.
LEPRINCE-RINGUET, 241.
LEREBOULLET (Jean), 61, 424.
— Le II^e^ congrès neurologique international, 273, 308.
LEREBOULLET (Pierre), 165, 210, 307, 421.
— Le professeur MORQUIO, 366.
— Les réunions pédiatriques de Bruxelles et de Bâle, 355.
LERICHE (René), 149, 232.
LE ROCHÉ, 180.
LEROUX, 210.
LESAGE, 558.
LESNÉ, 191, 211, 326.
LE TELLÉE, 349.
Leucémies leucopéniques, 255.
Leucose hémorragique, 375.
LEVADITI (C.), 89, 133, 147, 347, 422.
LEVEN (G.), 234.
LÉVEQUE, 213.
LEVEUF, 210.
LÉVIN (B.-S.), 493.
LEVIN (E.), 308.
LEVIN (Ernest), 279.
LEVI-BIANCHINI, 277.
LÉVY (F.), 288, 311.
LÉVY (M^lle^ F.-B.), 545.
LÉVY (Georges), 96.
LÉVY (Léopold-), 96.
LÉVY (Pierre-Paul), 61, 561.
LEWIN, 89, 528.
LEWIS (Aubrey), 286.
LEWIS (T.), 310, 311.
LEWY (F.-H.), 286.
LHERMITTE (J.), 163, 179, 191, 192, 212, 213, 285.
LHUILLIER, 342.
LIAN (C.), 41, 316.
Liberté (Mesures de sûreté privatives d'après l'avant-projet de code pénal), 317.
LICHTENBERG (D.), 191.
LICHTWITZ (A.), 340.
LIDDELL (E.-G.-T.), 288.
LIÈVRE (J.-A.), 87, 88.
Ligue française contre le rhumatisme, 470.
— internationale contre le rhumatisme, S. 40.
LIMA (A.), 309.
LION, 247, 249.
Lipase hépatique (Cirrhose et), 88.
Lipiodolage, 63.
LIPPENS (A.), 229.
Liquides (Réduction), 234.
— céphalo-rachidien, 278.
— (Circulation), 278.
— (Enregistrement actino-électrique), 279.
— (Éosinophilie), 280.
— (Excrétion), 279.
— (Physio-pathologie), 278.
— (Pression intra-crânienne), 278.
— (Rayons X), 280.
— (Réabsorption), 279.
— (Résorption), 279.
— (Sécrétion), 279.
— (Vitamine C), 558.
— céphalo-rachidien lombaire (État), 280.

Liquide céphalo-rachidien sous-occipital (État), 280.
LISCOET, 180, 214.
Lithiase urinaire goutteuse, 341.
Littérature (Histoire : grands névropathes et), 394.
— (— : médecine et), 394.
LIVIERATOS, 545.
Livres (Chronique des), 29, 47, 74, 96, 138, 184, 255, 269, 295, 316, 391, 411, 434, 455, 515, 533.
— français (Illustration de 1478 à 1934), 434.
Lobes frontaux (Affections : symptomatologie), 284.
— — (Équilibre et), 280.
— — (Excitation : mouvements respiratoires), 284.
— — (Fonctions), 280, 284.
— — (— psychiques), 282.
— — (Lésions expérimentales : activité), 283.
— — (Neuro-chirurgie), 283.
— — (Système moteur extrapyramidal et), 282.
LOBSTEIN, 524.
Locomotion (Troubles par avitaminose B), 311.
LOEPER (M.), 160, 342.
LŒWY (Paul), 287.
Loi COUSIN (Promulgation), S. 31.
— du 26 juillet 1935 (Exercice de la médecine par les étrangers), 412.
— (Nouvelle) sur l'exercice médical au Danemark, 306.
— relative à l'exercice de la médecine et de l'art dentaire, 154.
— sur les médecins étrangers, 71.
LOIR (A.), 307, 467.
LOIR (A.). — A propos de la dératisation, 56.
LOISEL, 191, 211.
LONGO (V.), 276.
LORY, 376.
LOUBËYRE, 405.
LOWENSTEIN (E.), 280.
— (O.), 280, 285, 286.
Luchon (Radiovaporarium sulfuré), 141.
— (Visite de médecins suédois à), 246.
LUCINESCO, 177.
LUMIÈRE (Auguste), 515.
LUMIÈRE (Monument aux frères), S. 39.
Luminal, 422.
LUNA (De), 466.
LUQUET (G.), 193.
LUST (Maurice), 377.
LUYS (Georges), 545.
Lymphogranulomatose (Diabète insipide et), 376.
Lympho-vaccination, 449.
MAAS (O.), 310.
MACH (R.-S.), 42, 528.
MACREZ, 376.
MADEUF (P.), 295.
MADIER, 526.
MAGLIAVACCA (Luigi), 176.
MAHONEY (W.), 286.
Main (Anévrysme cirsoïde avec ostéoporose), 179.
Main (Expertise des blessés), 233.
— (Plaies : complications infectieuses), 231.
— (— : traitement immédiat), 231.
— (Traumatismes : opérations réparatrices), 232.
— (— provoqués), 232.
— (— : séquelles), 232.
MAINGOT (Georges), 331, 516.
Maison des invalides de la science, S. 48.
— de santé interdépartementale de Clermont-de-l'Oise, S. 40.
Mal de POTT, 179.
Maladie d'ADDISON (Hormone cortico-surrénale et), 423.
— — (Traitement : cortine), 467.
— — (Troubles humoraux), 467.
— de BASEDOW, 195.
— — (Insuffisance cardiaque et), 448.
— — (Traitement médicamenteux), 489.
— — (Tuberculose et), 405.
— — asystolique (Thyroïdectomie), 376.
— de HANOT (Anatomie, pathologie), 543.
— — (Traitement chirurgical), 543.
— de HEINE-MEDIN (Traitement), 392.
— de la nutrition (Spécialités pharmaceutiques), 21.
— de NICOLAS-FAVRE (Paraplégie post-vaccinale), 179.
— de NICOLAS et FAVRE (Traitement stibié) 495.
— — — cutanée, 214.
— des enfants (Aliments), 383.
— — (Spécialités), 381.
— hémolytique familiale, 211.
— nerveuses (Spéeilités), 288.
— organiques (Syndromes fonctionnels), 286.
— osseuses (Glycérophosphatase sanguine et), 425.
— ostéogénique, 210.
— professionnelles (Déclaration obligatoire), S. 50.
— — (— —), 520.
MALARD, 180.
Malaria épileptogène, 276.
Malariathérapie, 491.
Mamelons (Repère par rapport au thorax), 426.
MANOUÉLIAN (Y.), 147.
MARCHAL (Georges), 61, 87, 448, 492, 559.
MARCOTTE (Al.), 341.
MARCOU (I.), 277, 422.
MARIE (Julien), 210, 404, 411.
MARINESCO, 86, 179, 275, 558.
Maroc (Impressions sur le), 48.
— (Tuberculose : lutte au), 10.
MARSH (M^lle P.), 280.
MARTEL (De), 213.
MARTIN, 132, 197, 230, 241, 340, 347, 425.
MARTINET (A.), 298.
MARTINI, 173.
MARVIER, 214.
Masques respiratoires, 196.
MASSELOT, 9.
MATHIEU, 405, 449, 492, 526, 527, 560.
MATHIS (C.), 524.
Matière médicale coloniale, 214.
MATTÉE (Ch.), 533.
MATTHEWS (B.-H.-C.), 288.
MAUPETIT (J.), 468.
MAURER, 64, 406, 560.
MAURIAC (P.), 533.
MAURIC (G.), 343.
MAURY (Pierre), 423.
MAY (Ét.), 543.
MAY (Raoul-M.), 493.
MAYER (André), 347.
MAYER (L.), 164.
Mc KENZIE (K. G.), 309.
Médaille d'honneur du service de santé, S. 49.
— de l'assistance publique, S. 50.
— de la mutualité, S. 36.
— des épidémies, S. 28, 47, 49.
— du mérite maritime, S. 32.
MÉDÉA, 279.
Médecine (Exercice). (Voy. *Exercice de la.*)
— (— illégal). Voy. *Exercice illégal de la.*
— (Nouveau traité : tome XX), 295.
— (Questions de garde), 533.
— au palais, 36, 57, 83, 97, 156, 189, 208, 243, 304, 323, 486, 521, 538.
— en Allemagne, 264.
— en Belgique (Dévaluation du franc belge et), 71.
— gratuite, 260.
— humorale (Renaissance de la), 515.
— infantile (Conférences), 316.
— légale et sociale (Rapports), 198.
Médecins (Auxiliaires du), 393.
— (Distinctions honorifiques), S. 28, 30, 36, 49, 50, 51, 52.
— (Fiançailles), S. 28, 29, 31, 32, 37, 38, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51.
— (Légion d'honneur), S. 28, 29, 30, 32, 35, 37, 38, 41, 42, 47, 48, 49, 50, 51, 52 — 181.
— (Mariages), S. 27, 28, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 49, 50, 51, 52 — 181.
— (Naissances), S. 30, 31, 32, 36, 45, 46, 47, 48, 49, 52.
— (Naturalisation), S. 47, 49.
— (Nécrologie), S. 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52 — 14, 38, 85, 366, 401, 444, 464, 541, 541 B, 542.
Médecins automobilistes (Aux), 469.
— de l'assistance médicale indigène A. O. F., S. 52.
— de sanatoriums, S. 42.
— des dispensaires antituberculeux, S. 30, 46.
— directeurs de bureaux municipaux d'hygiène, S. 32, 42.
— et le fisc, 335.
— étrangers (Naturalisation), S. 47, 49.
— inspecteurs départementaux d'hygiène, S. 27, 32, 35, 48 — 162.
— — scolaires, 510.
— — — (Seine), S. 36, 43.
— italiens (Sanctions économiques et), 530.
— poètes (Pour les), S. 36.
— présents à Paris pendant les vacances, S. 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38 — 167, 181.
— sanitaires maritimes, S. 48.
— sarrois (Exercice en France), S. 47.
— sénateur, S. 50.
— spécialistes, S. 39, 41, 42.
Médullo-culture, 525.
MEERLOO (A.-M.), 277.
MEERSSEMAN, 173, 214, 341.
Mélitococcie (Endocardite ulcéro-végétante dans), 42.
— (Tularémie), 177.
— pleuro-pulmonaire, 42.
MELNOTTE, 422.
Membres (Prothèse), 197.
— inférieurs (Amputation congénitale), 178.
Mémento chronologique, 27, 46, 74, 95, 138, 151, 170, 184, 200, 222, 239, 253, 268, 293, 314, 337, 354, 390, 410, 432, 454, 472, 513, 532, 551, 565.
MENEGAUX, 177, 347, 425, 440, 492.
MÉNTÉREL, 448.
MÉNÉTRIER (P.), 561.
— (Nécrologie), 307, 377, 444.
Méningiome olfactif, 192.
Méningites (Réactions méningées et) : diagnostic par liquide céphalo-rachidien), 279.
— à « Micrococcus catharrhalis », 262.
— d'intolérance, 423.
— hérédo-syphilitique infantile, 210.
— lymphocytaire, 123.
— — bénigne, 42.
— primitive mortelle à « proteus vulgaris », 404.
— séreuses (Liquide céphalo-rachidien), 279.
— — (Stase papillaire), 40.
— tuberculeuse infantile (Bacilles type ovin dans), 468.
Méningo-myélite morbilleuse, 404.
Menthol (Accidents par le), 466.
Mer (Enfant à la), 301.

Mercure (Élimination : cure sulfureuse), 145.
Mercurochrome (Brûlures par le décapage au), 561.
MERKLEN (F.-P.), 160, 331, 342, 349, 375.
MERKLEN (L.), 145, 403.
MERKLEN (Prosper), 234.
MERLE D'AUBIGNÉ, 405, 526.
Mescaline (Troubles par la), 287.
Mésencéphale (Fonctions des noyaux), 287.
Mésentère (Infarctus), 396.
MESNIL, 524.
Métacarpien (Col chirurgical), 252.
MÉTÉNIER, 212.
Métropathies hémorragiques (Rœntgenthérapie), 297.
MEYER (H.), 47, 74.
MEYER (J.), 40, 132.
MEYER (M.), 276.
MEYER (Raymond), 279.
MICHAUX (A la mémoire du D^{r} Paul), S. 28.
MICHE (L.), 405.
Microbes anaérobies (Culture), 162.
MIDDLETON, 240.
MILHAUD, 329.
MILHIT (J.), 375.
MILHORAT (A.-T.), 310.
MILIAN, 526.
MILIAN (G.). — Le professeur DUBREUILH (Nécrologie), 85.
MILIERO, 516.
MILLISHER (P.), 214.
Ministère de l'Éducation nationale, S. 27.
— — — (Étudiants aux), S. 43.
— de la Santé publique, S. 27.
— des Pensions, 563.
MINKOWSKI (M.), 275.
MINOR (L.), 276.
MIRONESCO, 347.
MISTAL (O.), 269.
MISTAL, 165.
Moelle (Cellule de la corne ventrale : chromolyse), 287.
— (Compression), 279.
— (Tumeur : lipodiagnostic sous-arachnoïdien), 213.
— (— : manœuvre de QUECKENSTEDT), 213.
MŒURS-BLATTER (L.), 96.
MOINE, 132.
MOLDAVER, 211.
MOLINÉRY (R.), 141.
— L'enfant, à la mer et à la montagne 301.
— Les grands névropathes et la médecine dans l'histoire de la littérature, 393.
— Les médecins toulousains de Paris fêtent leur ancien maître, M. le D^{r} ROULE, 554.
— Shakespeare et les médecins amis du vin, 319.
Sur les vieux chemins des fontaines de Jouvence, 258.
MOLINIER (A.), 261.
MOLLARET (P.), 280, 392, 446, 447.
MOLLISSON (W.), 309.
MONDON, 524.
MONDOR, 64.
MONGES, 330.
MONIZ (E.), 309.
MONNIER (Marcel), 213.
MONOD, 347.
MONOT, 262.
MONRAD-KROHN (G.-H.), 276.
MONSSEAUX, 342.
Montagne (Enfant à la), 301.
MONTANT, 494.
MONTARIOL (A.), 545.
MONTEIRO (A.), 560.
MONTREUIL-STRAUS (M^{me}), 41.
MORAX (Victor), nécrologie, 38.
MORQUIO, notice nécrologique, 307, 366.
MORSELLI (G.-E.), 287.
MORSIER (G. de), 310.
Mortalité (Comparaison entre pays européens), 132.
— en Italie, 466.
— infantile par diarrhée, 218.
MOSINGER (M.), 133, 145, 146, 159, 165, 180, 193.
MOUCHET, 448, 492.
MOUCHET (Albert). — Impressions sur le Maroc : le congrès de médecine d'Oran, 48.
MOUGEOT, 145.
MOULONGUET, 64, 560.
— 347.
MOURIQUAND (G.), 307.
MOUTIER (F.), 248, 332, 450.
MOZER, 560.
MUNARET (J.), 261.
MUNCH-PETERSEN, 278.
Muqueuse colique (Radio), 331.
Muscles (Abcès des), 295.
— (Convulsions), 276.
— (Poisons), 160.
MUSKENS (L.-J.-J.), 275, 287.
MUSSIO-FOURNIER, 327.
MUTCH (J.-R.), 286.
Myatonie congénitale, 545.
Mydriase épileptique, 276.
Myélencéphalite, 191.
Myélographie, 525.
Mylase des voies lacrymales, 214.
Myocardite (Anémie et), 448.
— (Spirochétose ictéro-hémorragique), 446.
Myosites, 295.
— ossifiante progressive, 527.
Nævus variqueux ostéo-hypertrophique, 179.
NAFTALIS, 423.
Narcolepsie (Histo-pathologique), 213.
Natalité, 422.
— (Comparaison entre pays européens), 132.
— en Italie, 466.
NATTAN-LARRIER, 146, 528.
NATTRASS (F.-J.), 287.
Naturalisation des étudiants en médecine, S. 47, 49.
— des médecins, S. 47, 49.
NAULLEAU, 425.
Nécrologie, 421.
— Voy. aussi : *Médecins (Nécrologie).*
NÉGRÉANU (Al.), 423.
NÉLIS (P.), 134.
NÈGRE (L.), 133.
Néphrite chronique (Gigantisme et), 405.
— de guerre (Spirochétose rénale chlorurémique et), 215.
— expérimentales arsenicales, 134.
— post-vaccinales, 214.
— toxiques aiguës, 29.
NEPVEUX (Fl.), 160, 345, 543.
Nerfs périphériques (Greffes), 287.
— sécréteurs (Excitabilité nicotinique), 161.
NEUMAN, 231.
Neurocrinie périphérique, 133.
— pigmentaire hypophisaire, 133.
NEVIN (S.), 310.
Névraxe (Système réticulaire), 193.
Névrite (Alpha-dinitrophénol et), 376.
Névroses achycardiques, 29.
— post-traumatiques, 198.
NGOWYANG (G.), 287.
NICO, 61.
NICOLAS (N.), 276.
Nicotine (Excitabilité par), 161.
NIKITIN (M.), 284.
NINNI (C.), 528.
NITTI (F.), 161, 493.
NOBÉCOURT, 316.
NOBERT, 561.
NOCHIMOWSKI (M^{lle} Cl.), 146.
Nodosités juxta-articulaires syphilitiques, 88.
NOEL (R.), 559.
NOUGUÈS (S.), 146.
Nourrisson (Éducation), 217.
— (Hygiène), 391.
— (Physiologie), 316.
— débiles (Diététique), 391.
— prématurés (Diététique), 391.
— malade (Alimentation), 392.
Nouvelles, 22, 44, 71, 93, 136, 150, 167, 181, 199, 220, 235, 251, 264, 289, 312, 335, 350, 384, 407, 427, 450, 469, 503, 529, 547, 562.
Noyau magno-cellulaire périventriculaire, 287.
NOYONS (A.-K.-M.), 66.
Obésité (Acide borique), 23.
— (Hyperfonctionnement préhypophysaire), 375.
— (Thyroxine), 70.
— avec hypoménorrhée (Radiothérapie hypophysaire), 543.
— post-encéphalique, 164.
OBRADOR (S.), 286.
Obstétrique (Spécialités de), 546.
OCKINCZYC, 492.
— 64.
ODINET (J.), 362.
ODORIZ (J.-B.), 286.
Œil (Lésions goutteuses), 341.
Œsophage (Cancer : étiologie), 194.
Œsophage (Cancer et abcès pulmonaires), 62.
— (Contrôle nerveux), 286.
— (Malformation congénitale), 561.
Œuvre de la réadaptation de l'enfant, 170.
— des médecins du front, S. 52.
Olansti (Cure minérale à), 350.
OLLER (A.), 230.
OLLIVIER, 405.
OLMER (Jean). — Le VIII^{e} congrès national de la tuberculose, 9.
OLJENICK (Ign.), 308.
OLTEANU, 558.
OMBRÉDANNE, 178.
ONFRAY (René), 67.
OPPENHEIM (G.), 310.
ORBAN (Alex.), 279, 286.
Orchites infantiles subaiguës, 492.
Ordonnances du médecin-praticien (3^{e} éd.), 30, 184.
Oreille (Lésions goutteuses), 341.
Oreillons, 196.
— (Complications nerveuses), 543.
— (Étiologie), 347.
Organes (Transplantation), 297.
ORINSTEIN, 559.
Orteils (Réflexes centralatéraux), 311.
ORZECHOWSKI (K.), 275.
O'SHAUGHNESSY (L.), 287.
Os (Greffes), 560.
— (Physiologie : rôle de la circulation), 179.
— intercarotidien chez le cheval, 327.
— purum, 560.
Ostéite fibrokystique (Diagnostic), 425.
Ostéo-arthrite hypertrophique dégénérative, 88.
Ostéochondrite des coudes, 180.
Ostéogénique (Maladie), 210.
Ostéomalacie rachidienne (Tuberculose pulmonaire intercurrente et), 376.
Ostéopathies de carence, 87, 405.
Ostéporose vertébrale, 375.
Ostéopsathyrose, 61.
Ostéosynthèse, 405, 526.
— (Fracture de l'avant-bras et), 492.
— (Matériel d'), 425.
— à prothèse perdue, 347.
Ouabaïne (Injections intracardiaques), 41.
OUDARD, 64.
OURY (P.), 330.
Ovaire (Fonction), 164.
— (Insuffisance : traitement), 96.
— (Tumeur maligne et puerpéralité), 449.
Oxycarbonémie des anémies, 160.
Ozène (Traitement : Extraits de larve en O. R. L.), 196.

Pachybasie sellaire, 213.
Pachydermie plicaturée, 544.
Pachypleurite et pleurésie purulente, 560.
PAGNIEZ (Ph.), 89, 278.
PAILLARD (Henri), 341, 348.
PAILLAS (S.), 346.
Pain (Pour le bon), 335 — S. 45.
— (Problème du), 269.
— (Rapport de la Commission du), 326.
PAITRE (F.), 437.
Pallas (Revue médicale), 516.
Paludisme (Grippe et), 196.
— (Prophylaxie en Tunisie), 495.
— au cours de fièvre typhoïde (Quinacrine), 495.
— du nourrisson, 545.
PANAYOTATOU (Angélique), 494.
PANAYOTOPOULO (E.-S.), 493.
Pancréas (Contusion), 527.
— (Glandes endocrines et), 165.
Pancréatine antianaphylactique, 528.
— antichoc, 528.
Pancréatite chronique traumatique, 560.
— œdémateuse, 64.
PANGALOS, 404.
PAOLI (Jean), 233.
Para-aminophénylsulfamide, 493.
Paraffinome ulcéré du cou-de-pied, 467.
Paralysie faciale infantile, 214.
— générale (Malariathérapie), 287.
— — (Pyrétothérapie), 287.
— — (Méninges : perméabilité ante-et post-vaccinothérapique), 376.
— — (Symptomatologie), 286.
— — progressive (Malariathérapie et réserve alcaline), 465.
— périodique (Liquide céphalo-rachidien), 527.
— — (Sérum sanguin : toxicité), 527.
— post-diphtériques, 193.
— post-sérothérapique antitétanique, 192.
— sérique à forme de radiculomyélite, 42.
— unilatérale de la troisième paire, 191.
Parasitisme (Traitement par composés antimoniaux), 496.
— intestinal (Eaux de Plombières et), 334.
Parenchyme hépatique (Protéides du), 41.
PARHON, 165, 278.
PARIS (R.), 90.
Paris (Population : développement), 435.
PARISOT, 422.
Parotide (Kyste hydatique), 261.
PARREL (G. de), 411.
Parti social de la santé publique, 44, 93.
PASCALIS (G.), 449.
PASCHOUD (Henri), 249.
PASSA, 195, 196, 262.
PASTEUR VALLERY-RADOT, 134, 343.
Pasteurellose des chiens (Vaccination polyvalente), 61.
PATEL, 376.
Pathologie digestive, 533.
PATTEL, 448.
PAULIAN (D.), 277, 376, 465.
PAUTRAT (J.), 425.
PAWLOW, 287.
Peau des goutteux, 341.
Pédiatrie (Statut), 218.
PEET (Max-M.), 309.
PÉHU, 392.
PELLÉ (A.), 328.
Pelvis (Kystes rétro-péritonéaux), 64.
PENACHIETTI, 310.
PENDE (Nicolas), 164, 497.
— docteur *honoris causa*, S. 49.
PENFIELD (W.), 228, 275.
PENNAKEACH, 524.
Pepsine (Action sur la globuline musculaire), 307.
— (Action sur le collagène), 307.
PÉRÈS, 174.
Perfusion du train postérieur du chien, 160.
PERGOLA (J.), 295.
Péricolites (Radio), 331.
— diverticulaires, 332.
— droites, 332.
PERIER, 64.
Péritonite biliaire, 64.
— encapsulante, 449.
Périviscérites, 455.
Perméabilité (Mesure), 274.
PERREAU (E.-H.). — Accidents du travail et mauvaise volonté dans le traitement, 470.
— Appareil médico-électriques et parasites de T. S. F., 32.
— Auxilaires des médecins et garantie des accidents du travail, 393.
— Causes d'exemption de peine d'après le projet de réforme du code pénal, 299.
— Contrats de fournitures à l'abonnement souscrits par des médecins, 256.
— Droit d'intervention des syndicats médicaux dans les procès, 517.
— Loi du 26 juillet 1935 sur l'exercice de la médecine par les étrangers, 412.
— Médecins et propriété scientifique, 552.
— Mesures de sûreté privatives de liberté d'après l'avant-projet de code pénal, 317.
PERRIGNON, 178.
PERRIN, 331, 348.
PERRIN (Maurice) — Georges ÉTIENNE (de Nancy), nécrologie, 541 B.
PERROT (Em.), 132.
PERU, 559.
Peste (Vaccination), 41.
— aviaire (Inclusions leucocytaires), 160.
PETIT-DUTAILLIS, 212, 525, 560.
PETRONI, 543.
PETTE (H.), 310.
PEVSNER (Léa). — Boissons, décoctions et infusions thérapeutiques, 475.
PEYRE (Ed.), 135.
PEYTEL (A.), 298.
— De la responsabilité des chirurgiens, 97.
— Exercice illégal de l'art dentaire et les prises d'empreintes, 189.
— Exercice illégal de l'art dentaire par les mécaniciens, 208.
— Exercice illégal de la médecine : les guérisseurs bénévoles, 538.
— L'ouverture illégale des pharmacies et leur fermeture, 156.
— Les médecins et l'avortement, 243.
— Responsabilité des chirurgiens : accidents ou faute opératoire, 521.
— Responsabilité médicale. Erreur de diagnostic, 486.
— Responsabilité médicale en matière d'expérimentation, 323.
— Responsabilité quasi-délictuelle ou contractuelle, 36, 57, 83.
PEZZANGORA (F.), 90, 147, 162, 528.
PEZZI (C.), 496.
PFEIFFER (P.-A.), 287.
*p*H urinaire (Hydrothérapie), 135.
Pharmacie (Ouverture illégale), 156.
Pharmacodynamie (Précis), 411.
Pharmacologie (Précis), 74, 96.
— expérimentale (Traité), 47, 74.
Phénomène de MARCUS GUN, 311.
Philatélie médicale, 264.
PHISALIX (M^{me}), 61.
Phlébites (Traitement par anesthésie sympathique), 177.
— post-pneumopathiques grippales, 180.
Phonation déficiente (Anomalies cæco-appendiculaires et), 43.
Phosphatémie (Héliothérapie), 145.
— et calcémie dans l'héliothérapie, 404.
Phosphore (Dérivés organiques ou minéraux), 135.
Phytothérapie (Précis), 29.
PICARD, 173.
PICK (G.), 47, 74.
PICKERING (G.-W.), 311.
PICOT, 177, 492, 560.
PIERACCINI, 241.
PIÉRI (J.), 447.
PIÉRY, 350.
PIETTRE, 41.
PIFFAULT (C.), 493.
PILOZ, 495.
PINARD (Marcel), 88.
PINSAN, 64.
PIGACHE, 262.
PILOD, 215.
PIOT (Et.), 331, 332.
PIOTROWSKI (G.), 195.
PISANI (D.), 278.
PI-SUNER, 149.
PITULESCO, 334.
PLAZY, 91.
Pleurésie séro-fibrineuse tuberculeuse, 262.
Pleurolyse, 269.
Pleuropéritonite exsudative (Syphilis secondaire et), 525.
Plexus brachial (Paralysie radiculaire), 561.
PLICHET (A.), 89, 278.
Plombières (Cure de), 331, 334.
Pneumectomie pour cancer, 63.
Pneumopathie (Épanchement pleural séro-fibrineux), 215.
Pneumo-péritoine (Influence sur cytologie d'exsudat péritonéal dans tuberculose expérimentale), 528.
— — (— sur évolution d'infection tuberculeuse expérimentale), 528.
Pneumothorax (Aiguille à), 148.
POIDEVIN (M^{lle}), 560.
POILLEUX, 440.
POIROT, 332.
Poisons musculaires, 160.
POLICARD, 241.
Polio-encépahlo-myélite (Myasthénie et), 212.
Poliomyélite aiguë épictémique (Traitement), 392.
Politique thermale, climatique et touristique française, 246.
POLLET (Léon), 63.
Polynévrite aviaire (Étiologie), 545.
Polypeqtidémie (Indextyrosine dans maladies mentales), 90.
— hépatique, 491.
Polypeptides (Poumons et), 159.
— sériques (Index tyrosine), 493.
Poly-radiculo-névrites (Liquide céphalo-rachidien), 280.
Polyurie (Facteurs), 212.
PONCET, 173.
Ponction sous-occipitale, 279.
PONS (Henri), 184.
Population parisienne (Développement), 435.
PORTIER, 132.
PORTMANN (Georges), 166.
— (En l'honneur du professeur), S. 31.

Poucel (J.), 296.
Pouchet, 403, 491.
Poulin (J.-M.), 70.
Pouls chinois (Utilité pour pratiquer l'acuponcture), 33.
Poumailloux (M.), 423.
Poumeau-Delille (G.), 467, 524.
Poumon (Action sur polypeptides), 159.
— (Atélectasie), 524.
— (Granulie secondaire à cancer gastrique latent), 404.
— (Séquelles post-grippales), 196.
Pouponnière - préventorium de la fondation Alex. Darracq. à Suresnes, 371.
Pousines (Yves), 228.
Poussières industrielles (Lutte contre les), 240.
Pouyanne (L.). — Journées orthopédiques de Bordeaux, 171.
Pradgs y Such, 287.
Pression artérielle (Rôle de la médullo-surrénale), 149.
Pression moyenne, 403.
Préventorium de Flavigny (Prophylaxie antiphtérique), 422.
Pritchard (E.-B.), 310.
Prix Boccomé, S. 47.
— Boddaert, S. 28.
— Cesare Lombroso, S. 38.
— d'oto-rhino - laryngologie (Chauvin), 505.
— de l'association d'urologie, S. 46.
— des archives hospitalières, S. 47, 52.
— Nobel de chimie, S. 47.
— — de médecine 1935, S. 44.
— — de physiologie, S. 46.
— Taesch, S. 44.
Procès (Syndicats médicaux : intervention dans), 517.
Produits pharmaceutiques (Tableau A), 61.
Propagande éducative, 41.
Prolapsus utéro-vaginal total (Traitement chirurgical), 449.
Propos (Libres), 31, 270.
Propper (N.-I.), 277.
Propriété scientifique (Médecins et), 552.
Prostatite (Prophylaxie), 545.
Protection de l'enfance, 215, 223.
Proust (Robert), nécrologie, 14.
Pruche (A.), 194, 426.
Pseudarthroses, 526, 527.
Psychopathologie, 286.
Psychoses (Association motrice), 287.
Ptose abdominale (Culture physique), 295.
Puddu, 87.
Puech (P.), 193.
Puériculture (Centres belges), 227.
Puig (René), 376.
Puissance paternelle (État et), 223.
Pulsion post-rotatoires, 191.
Purines (Métabolisme chez les goutteux), 160.
— (— intermédiaire chez goutteux), 345.
Purpura (Épanchement pleural hémorragique dans), 42.
— chronique héréditaire, 543.
— hémorragique avec granulocytopénie, 448.
— rhumatoïde post-grippal, 543.
Putnam (T.-J.), 310.
Pylore (Sténose par calcul biliaire), 64.
Pyramidon (Accidents), 422.
— (— : antagonisme du luminal), 422.
Pyrétothérapie, 287.
Quartier Pasteur, 71.
Quellien, 447.
Quervain (F. de), 149.
Queuille, S. 50.
Quinacrine, 495.
Quinine (Intoxication), 262.
— (Thérapeutique cardiaque par les), 496.
Rabinowicz (M.), 425.
Rabussier (M^{lle}), 145.
Rachet, 329.
Racorchot, 525.
Radiogéologie, 141.
Radiohémolyse (Cholestérine et), 493.
Radiologie (Réglementation italienne), 23.
Radiologistes (Appel allemand aux), S. 42.
Radiovaporarium sulfuré de Luchon, 141.
Radiumthérapie (Réglementation italienne), 23.
Radius (Fracture avec luxation radio-cubitale inférieure), 560.
Ragarese (F.), 455.
Rage (Réseau neuro-fibrillaire : altérations dans la), 147.
Ragiot, 495.
Ramadier (J.), Flurin (H.), Gaussen (Ivan). — L'histoire de la Charité vue à travers quelques images peintes ou gravées, 99.
Rambert, 545.
Ramollissement cérébral (Ligature de la jugulaire et), 212.
Ramon (G.), 134, 147, 148, 159, 406.
Ramon (H.), 424.
Randoin (M^{me} L.), 406.
Rangier, 145, 346.
Ranschburg (P.), 287.
Ranvier (Centenaire de), S. 51.
Rapetti, 86.
Rappoport (M^{lle}), 193.
Rate (Torsion), 347.
— ectopique (Kyste ovarien et), 178.
— et rein (Rupture simultanée), 560.
Rathery (F.), 132, 326, 341, 344, 468.
Ratsimamanga (R.), 254, 468, 493, 544.
Ravina (A.), 88, 559.
Ravina (J.). — Le professeur C. Jeannin, 153.
Rayons X (Chirurgie viscérale sous), 64.
Razavet, 43.
Réaction (Résorcino-) de Vernes, 214.
— (Séro-) de Vernes, 196.
— de floculation des sérums (Floculabilité), 426.
— de gélification,
— (—), 426.
— de Vernes (Tuberculose et), 162.
Réadaptation infantile, 411.
Réchade, 328, 334.
Rechou, 340.
Recto-colites hémorragiques, 329.
— purulentes, 329.
Réflexes myostatiques, 287.
Regad, 177.
Regaud (J.), 62.
Régiles (Aliments), 22, 383.
Régulation neuro-humorale (Cure sulfatée calcique et) 403.
Rein (Appareil excréteur : influence de la grossesse), 456.
— (Toxi-infections expérimentales), 134.
— à double uretère (Tuberculose), 261.
Reine des Belges (Mort), S. 35.
Rein et rate (Rupture simultanée), 560.
— goutteux, 340.
Renault (Jules) 542.
Responsabilité chirurgicale, 97.
— — (Accident ou faute opératoire), 521.
— médicale (Erreur de diagnostic), 486.
— — en matière d'expérimentation, 323.
— quasi-délictuelle ou contractuelle, 36, 57, 83.
Rétrécissements (Électrolyse), 148.
Réunion des phtisiologues du Nord, S. 29, 31.
— pédiatriques de Bruxelles et de Bâle (1935), 355.
Revue des congrès, associations, 9, 43, 67, 68, 91, 148, 163, 171, 197, 215, 233, 240, 247, 262, 263, 273, 308, 327, 339, 348, 377, 396, 416, 437, 456, 496, 498.
— des revues, 69.
— des thèses, 489.
Reynier (P.), 194.
Reyt, 544.
Rhéaume (P.-Z.), nécrologie, 464.
Rhumatismes (Créosotinate de butyle et de propyle), 195.
— (Di thiosalicylates), 195.
— (Thérapeutique régimentaire), 198.
Rhumatismes goutteux, 339.
Ribadeau-Dumas (Ch.), 391, 527.
Richard (A.), 405, 560.
Richaud (A.), 74, 96.
Richet (Charles), nécrologie, 526, 541.
Richet (Charles), fils, 165.
Richou (G.), 159.
Richou (R.), 134, 406.
Richter (Curt P.), 283.
Ricinoléate de soude (Diagnostic entre pneumo et entérocoques par), 544.
— — (— — strepto et —), 544.
Riddoch (G.), 308.
Rieunau, 63.
Rimbaud, 340.
Rinjard (P.), 175.
Riou, 214.
Riser (M.-M.), 278.
Rist, 377, 544.
Rivoire (R.), 296.
Rizzo (C.), 287.
Robert (P.), 341.
Roch, 42, 149.
Rodriguez-Arias (B.), 277.
Rœderer (C.), 179.
Rœder (F.-D.), 279.
Rœntgenologues (Appel aux), S. 50.
Roger (Henri), 193, 295, 308.
Rohmer, 166.
Ronot (H.), 350.
Roques, 347.
Rosanoff, 333.
Rosenthal (Georges), 86.
Rossano, 212.
Rossi (Paul), 174.
Rothschild (P.), 311.
Rougebief, 421.
Roule (Louis), en l'honneur de..., 554.
Roulin (G.), 196, 261, 262.
Rouquès (L.), 527.
Roussel (Gaston), 255.
Roussy (G.), 133, 145, 146, 159, 165, 180, 193.
Rouvière (H.), 558.
Rouvillois, 178.
Roux (J.-Ch.), 90, 329, 466, 524, 526.
Roux (Jeanne). — La pouponnière-préventorium de la fondation Alexandre Darracq à Suresnes, 371.
Roux (Louis), 176.
Roux (Plaque à Confolens en l'honneur d'E.), S. 39.
Roux-Berger, 177.
Roy (A.), 448, 467, 492, 559.
Rue des D^{rs} Déjerine, 71.
Rumke (H.-C.), 286.
Ruppe (Charles), 269.
Russell (C.-R.), 311.
Russell ((M^{me} D.-S.), 308.
Rythme de Berger, 288.
Sabeley (C.), 134.
Sabrazès (J.), 255.
Sachs (S.), 277.
Sadettin (M.), 147, 162.
Saenz (A.), 90, 147, 161, 162, 406, 494.
Saethre (H.), 285.
Sages-femmes (Statut), 558.
Sager (O.), 286.

SAINT-JACQUES, 327.
SAINT-MARTIN (De), 67.
SALEMBIEZ (M^{lle} M.-H.), 42.
SALLET (Jean), 62, 191, 376, 528.
Salon des artistes français de 1935, 1.
— (16^{e}) des médecins et du corps médical, S. 49.
— des Tuileries 1935, 76.
SANARELLI (G.). — Les intellectuels français et l'Italie, 536.
Sanatoria (Contrôle), 547.
Sanatorium des étudiants (Inauguration), S. 28.
SAND, 197.
Sang (Acide lactique), 280.
— (Groupes), 178.
— (Hydratation et glandes endocrines), 165.
— de cancéreux (Acide oxalique : dosage), 545.
— des épileptiques, 278.
— des goutteux, 343, 344.
— des hypertendus (Propriétés), 62.
— liquioidés, 528.
— moranylés, 528.
SANJUAN (Domingo), 249.
SANNIE (C.), 493.
SANTENOISE (D.), 145, 331, 349, 403.
Santonine (Foie : exploration — épreuve à la), 132.
SARASIN (R.), 516.
SARAZIN, 331.
SARHRBOFF (S.), 287.
SARIC (René), 255, 533.
SARRADON (B.), 447.
SARROUY, 391.
SARTORY (A. et R.), 40, 132.
SAUTER (M^{me} B.), 132.
SAVY, 333.
SAYERS, 242.
Scarlatines chirurgicales, 449, 492.
SCHÆFER (W.), 147, 160, 162, 468.
SCHALTENBRAND (C.), 278, 287.
SCHENK (M. V. W. D.), 287.
SCHICK (W.), 308.
Schizophrénie (Perception visuelle), 287.
SCHMITT (Charles), 148.
SCHMITT (W.-G.-S.), 311.
SCHNEIDER, 350.
SCHŒN (R.), 89, 133, 347.
CHŒNFELD (H. H.), 309.
SCHULLER (A.), 276.
SCHUNCH DE GOLDFIEM, 214.
SCHUSTER (P.), 286, 311.
Schwannome de al racine du trijumeau, 192.
SCHWARTZ, 425.
SCICLOUNOFF (F.), 528.
Sclérodermie, 561.
Sclérose en plaque, 212.
— — (Sérothérapie hémolytique), 233.
SEBIESZEZANSKI (L.-R.), 342.
SÉCHAN (Paul). — Pour les grands invalides de guerre. (Loi du 31 mars 1919, art. 10), 321.
Secret médical, 298.
Secret professionnel (Assurances sociales et), 40, 86.
SEDILLOT (J.), 342, 346.
SÉE (Georges), 525.
SEIDMANN (P.), 42.
SEIGNEURY, 494.
Sein (Anomalies), 494.
— (Tumeurs bénignes et cancer), 528.
Semaine médicale internationale en Suisse, 94.
Sénateur-médecin, S. 50.
SENCE, 62.
SENDRAIL (M.), 141.
— (Notice), 40.
SÉNÈQUE, 405.
SENISE (T.), 287.
SEPP (E. K.), 277.
Septocémies à bacilles perfringens, 184.
— gonococcique, 62.
— staphylococcique (sérothérapie et anatoxine), 377.
— tuberculeuse type Yersin, 162.
SERGENT (E.), 62.
SERGENT (Ed.), 421.
Sérologie pratique (Manuel), 135.
Sérums (Floculation), 524.
— (Indice de floculabilité), 426.
— antistreptococcique de Vincent (Action en obstétrique), 47.
— antivibrion septique (Préparation : enrobement dans lanoline), 89.
— de lapin (Anticorps : acide phénique), 163.
— normal, 255.
— pathologiques (Floculation, 425.
— — (gélification), 425.
— sanguins (Pouvoir hémolytique), 161.
— thérapeutiques, 264.
— — (Préparation), 544.
Service de santé (Combat sur mer et), 64.
— — colonial, corps, S. 27, 38, 40, 46, 51, 52 — 511, 550, 563.
— —, école d'application, S. 27, 29, 51.
— de la marine, corps, S. 27, 40, 42, 44, 45, 47, 48 — 511.
— — —, écoles annexes de santé navale, S. 42.
— — —, — de santé navale S. 37, 38, 40, 48.
— — —, — du service de santé, S. 36, 37, 39, 46, 48.
— — militaire, corps, S. 36, 38, 42, 43, 45, 46, 48, 49, 50 — 549.
— — —, école d'application, S. 27, 29.
— — —, — du service de santé militaire, S. 40, 44, 49.
— —, hôpitaux, S. 27, 46.
— —, médecins sous-lieutenants d'active (concours), S. 45.
SÉZARY, 404.
SFINTESCO (S.), 277.
SGALITZER, 275.
Shakespeare et les médecins amis du vin, 319.
SHEEHAN (D.), 286.
SHERRIGTON (Charles S.), 287.
SHERVOOD (W.), 309.
Shock opératoire (Nervosisme et), 287.
Signe de BABINSKY (Eaux), 179.
— de KÉRANGAL, 449.
SIMON (A.), 161, 308.
SIMON (Th.), 90.
SIMONIN, 331.
SIREDEY, 307, 542.
SITTIG (O.), 286.
Ski-club médical, S. 50.
SLOME (D.), 287.
SLOSSE (Jean), 164.
SMELIANSKI, 346.
SMITH (Wilbur K.), 284.
SINORODINZEW, 307.
SNAPPER (.), 250.
Société amicale des médecins alsaciens, S. 47.
— belge d'ophtalmologie (Réunion extraordinaire, 1935), S. 30.
— de biologie, 64, 88, 132, 145, 159, 406, 425, 467, 493, 527, 544.
— (Élections), 160, 528.
— de médecine de Paris, 148, 193, 426, 449, 494, 528, 545.
— — et d'hygiène tropicale, 213, 494.
— — militaire, 180, 196, 214, 261.
— de neurologie, 162, 179, 191, 210.
— de pathologie comparée, S. 49.
— de pédiatrie, 210, 545, 561.
— de thérapeutique, 135, 195, 233.
— des nations (Bureau d'hygiène internationale), S. 48.
— des Nations (Organisation d'hygiène), 547.
— française d'anesthésie et d'analgésie, S. 48.
— — d'hématologie, 508.
— — d'orthopédie (17^{e} réunion), 266.
— — de gynécologie, S. 37, — 548.
— — de phoniatrie (Congrès 1935), 43.
— internationale d'orthopédie, S. 42.
— — des médecins des Universités françaises, S. 29, 40.
— italienne d'hématologie, S. 38.
— médicale de l'Opéra, 463.
— — des accidents du travail à Marseille, S. 28.
— — des hôpitaux de Paris, 41, 61, 86, 375, 404, 423, 446, 466, 524, 543, 559.
— — — (Élections), 559.
— — — (Prix), S. 29.
— nationale de chirurgie, 44, 63, 177, 347, 405, 425, 448, 492, 526, 559.
Société de chirurgie, Voy. aussi *Académie de chirurgie.*
— roumaine d'orthopédie, S. 38.
— — d'urologie, 505.
— savantes, 40, 61, 86, 132, 145, 159, 177, 191, 210, 233, 261, 307, 326, 347, 375, 403, 421, 446, 465, 491, 524, 542, 558..
SOHIER, 196, 262.
Sol (Radiations nocives), 178.
SOLCARD, 64.
« Soleil vivant », 296.
SOLIER, 347.
SOLLIER, 174.
SOMER (De), 446.
SORENSEN (E.), 308.
SORREL, 526, 560, 561.
SOTTY (J.), 215.
SOULIÉ (P.), 87, 448, 492, 559.
SOUPAULT, 560.
« Sous le ciel rouge », 516.
Spasme médio-gastrique (Bruit hydro-aérique de roucoulement), 561.
— viscéraux, 497, 498.
— (Électrothérapie), 498.
Spasmogènes (Substances), 497.
Spasmolytiques (Substances), 497.
Spécialités pharmaceutiques (Répertoire), 21, 219, 288, 334, 381, 500, 546.
— — en Belgique, 71.
SPEMAN (Hans), S. 46.
SPEMANN (Prix Nobel 1936), S. 44.
Spermatocystite (Prostatite et), 545.
SPIEGEL (E.), 274.
Spirochétose (Baccilémie paratyphique B et), 447.
— anictérique (Formes pseudo-grippales), 424.
— épidémique hydrique méningée, 404.
— ictérigène avec myocardite, 492.
— — avec paraplégie, 428.
— ictéro-hémorragique, 446.
— — (Paragglutination), 468.
— — (Séro-diagnostic), 468.
— méningée, 424.
— — pure, 447.
— rénale chlorurémique (Néphrites de guerre et), 215.
Splanchnicotomie, 496.
Splénomégalie bilharzienne, 20.
Spléno-pneumonie de GRANCHER, 261.
Sprue, 329.
Square LEGRAND DU SAULLE (Paris), S. 27.
STANESCO (I.), 277.
STANHOFF (S.), 145.
STANKOFF (E.), 403.
Staphylococcémie (Anatoxine), 61.
— (Sérum et anatoxine), 377.
Staphylocoques (Antitoxine naturelle), 160.
STASSEN, 243.
Stations hydro-climatiques (France et Afrique du Nord), 270.

Statique abdominale (Étude), 295.
Staub (A.), 159.
Stayropoulos, 446.
Stieffel, 332, 334.
Stiefler (G.), 276.
Stillmunkes, 450.
Stolz, 70.
Streja (Eugénie), 462.
Streptococcies (Action du 4-sulfonamide-2-4 diaminobenzol), 161.
— (Para- amino - phénylsulfamide et), 493.
— expérimentale, 147.
Streptocoques et entérocoques (Diagnostic différentiel : ricinoléate de soude), 544.
Strohl (A.), 524.
Strominger, 330.
Strunza (M.-V.), 493.
Substance cranienne (Pertes de), 545.
— grise centrale, 287.
Sucre (Métabolisme : régulation dès le tronc cérébral), 286.
Surrénales (Insuffisance : diagnostic), 164.
— (Physiologie), 166.
Surrénalienne (Chirurgie), 149.
Sylva (P.), 468.
Symonds, 228.
Sympathique (Fonction intégrative), 286.
— (Système nerveux), 286.
Syndicat des médecins de Bucarest, S. 38.
— — de la Seine, 72.
— — directeurs de maisons de santé, S. 45.
— — non spécialisés de dispensaires d'hygiène sociale, S. 41.
— général des urologistes français, S. 32.
— médical de la Haute-Vienne, S. 46.
— — (Droit d'intervention dans procès), 517.
— national des chirurgiens français (Assemblée 1935), 384.
— — des médecins spécialistes de l'appareil respiratoire, 537.
Syndrome adiposo-génital, 195.
— colitiques, 332.
— d'adiposité du tronc et de la tête, 193.
— de Basedow (Acrocyanose et), 215.
— de **Ganssien**, 467.
— de **Korsakoff** (Lésions hypothalamiques), 285.
— — gravidique, 163.
— hémialgique par ramollissement pariétal, 163.
— infundibulo - tubérien traumatique, 179.
— latéral du bulbe, 61.
— psycho-phonique, 43.
— thomsénien et myxœdème, 212.
Syndrome vago-sympathiques, 86.
Syphilis (Prévention chez prostituées : injections bismuthiques), 422.
— congénitale broncho-pulmonaire du nourrisson, 561.
— infantile, 316.
— nerveuse (Dysphagie), 404.
— secondaire (Pleuro-péritonite exsudative au cours de), 525.
Syringomyélie (Arachnoïde : feutrage postérieur), 212.
— (Chromatophores intramédullaires), 134.
— infantile, 191.
Système endocrino-sympathique (Action des aliments sur le), 164.
— nerveux (Pathologie), 295.
— — autonome, 286.
— — — (Appareils annexes), 164.
— — — (Représentation centrale), 284, 285.
— — central (Affections : bacillose du liquide céphalo-rachidien), 280.
— — — (— : — du sang), 280.
— — — (Intoxication par l'évipan sodique), 134.
— — — (Réactions d'équilibre dans affections du), 311.
— — — (Stroma mésenchymateux), 276.
— — sympathique, 286.
— — végétatif, 286.
— — — (Constitution et), 28.
— neuro-végétatif et nerveux cérébro-spinal, 159.
— organo-végétatif (Cure de Plombières et), 331.
Systomètre à mesure totale, 426.
Tabès fruste (Prurit rebelle et), 491.
Tableau A (Inscriptions au), 558.
— C (Inscriptions au), 558.
Tachycardie adrénalinique (Inversion par corynanthine), 161.
— — (— diéthylamino-méthylbenzodioxane), 161.
— — (— — yohimbine), 161.
Talbot (A.), 180.
Tanasesco (G.), 376, 465.
Tanon, 422, 491.
— (Notice), 60.
Tapie, 343.
Tardieu (A.), 178.
Tarneaud, 44.
Tausk, 149.
Tchécoslovaquie (Code d'éthique médicale), 143.
Tcherniakofsky (P.), 528.
Teissier (P.-J.), 295.
Teleky, 240.
Tennis club médical de Paris, S. 33.
Tension artérielle (Extraits hypophysaires : action sur), 406.
Tension vésiculaire provoquée, 423.
Terracol, 43.
Terrien (F.), 40, 61.
— (Notice), 144.
Terrien (F.). — Victor **Morax** (Nécrologie), 38.
Testicule (Torsion), 526.
Tests endocriniens, 494.
Tétanos (Sérothérapie), 526.
— (Traitement), 347.
— cérébral d'emblée, 423.
Thalamus (Manifestations motrices), 286.
— (Sensibilité), 286.
Théoari (A.), 296.
Thérapeutique (Boissons), 475.
— (Décoctions), 475.
— (Infusions), 475.
— (Précis), 74, 96.
— (Traité), 296.
— pratique, 338, 434.
Thermo-sensibilisation (Appareils vaso-sensoriels), 40.
Thèses médecine et médecine vétérinaire (Paris), 26, 45, 46, 337, 390, 410, 454, 472, 513, 532, 551, 565.
Thévenot, 196.
Thiébaut (F.), 163, 193.
Thieffry (Stéphane), 134, 423.
Thierry (M^{lle} Fr.), 134.
Thierry de Martel, 166.
Thiodet, 9.
Thoracectomie postérieure haute (Clavicule : résection), 64.
Thoracoplastie, 64.
Thorax (Abcès froids), 148.
— (Collections enkystées), 347.
— (Gomme syphilitique), 178
— (Hémi-rétraction : radio), 524.
Thurel, 179, 180, 192, 212.
Thurzo (De), 280.
Thymus (Hypertrophie), 165.
— (Rôle dans croissance et évolution génitale), 165.
Thyroïde (Activité fonctionnelle), 164.
Thyroxine, 70, 165.
Tibia (Absence congénitale), 526.
— (Fracture du plateau externe), 425.
Tics, 280.
Tierny, 63.
Tiffeneau, 61, 491, 558.
Tinel (J.), 132.
Tissier, 494.
— (M^{lle} M.), 435.
Tolosa (E.), 277.
Tonnet, 160.
Tophus (Génèse du), 342.
— goutteux, 342, 344.
Tourniaire (A.), 21.
Tower (Sarah S.), 276.
Toxicité (Pharmacodynamie), 411.
Toxine staphylococcique (Floculation dans mélanges avec sérum spécifique), 134.
— — (Pouvoir antigène), 406.
Toxine staphylococcique (Réactions intradermiques), 134.
— tétanique, 147.
Traissac (F.-J.), 533.
Traissac (M.), 533.
Transfusion sanguine (Commémoration de la première), 505.
— — (Réglementation en Italie), 251.
Transplantation des organes, 297.
Traverse (P.-M. de), 341.
Tréfouel (J.), 493.
Tremblements (Pathogénie), 288.
Treponema pallidum (Développement dans ganglions lymphatiques), 133.
Trillat (P.), 559.
Troisier (J.), 61, 133, 376.
Troisier (Jean). — Cinquantième anniversaire de la première vaccination antirabique, 140.
Tropisme de Leishmania Donovani, 146.
Trou de Monro (Oblitération), 213.
Troubles sexuels, 287.
— — (Prédisposition constitutionnelle), 287.
Truchot (P.), 341.
Truhaut (R.), 493.
T. S. F. (Appareils médico-électriques et parasites de), 32.
Tuberculeux pulmonaires (Terrain glandulaire), 165.
Tuberculine (Réaction conjonctivale expérimentale), 406.
Tuberculose (Anémie pernicieuse et), 491.
— (Diminution à Lyon), 403.
— (Examen préventif des étudiants en médecine), 31.
— (Lutte antituberculeuse en Afrique du Nord), 9.
— (— en Seine-et-Oise), 194.
— (Maladie de **Basedow** et), 405.
— (Prévention à l'école), 416.
— (Prophylaxie dans la marine), 471.
— (— dans marines de guerre et marchande), 91, 92.
— (— immunitaire), 218.
— à Lyon (Diminution : dispensaires), 529.
— au service militaire, 215.
— aviaire (Transmission à l'homme), 234.
— expérimentale (Cytologie d'exsudat péritonéal : pneumo-péritoine — influence), 528.
— — (Infection pneumo-péritoine — influence), 528
— ostéo-articulaires (Réaction de Vernes — résorcine), 560.
— pulmonaire (Bacilles de Koch dans cultures des fèces), 468.

Tuberculose pulmonaire (Maladie exostosante et), 376.
Tularémie, 177.
Tumeurs (Diagnostic pré-opératoire), 527.
— bulbaire latente, 162.
— cérébrales (Liquide céphalo-rachidien), 279.
— côliques, 332.
— ovarienne maligne et puerpéralité, 449.
Tunisie (Tuberculose : lutte en), 9.
TUNTLER (S. H.), 416.
TURPIN (Georges). — L'art à la Faculté de médecine de Paris, 15.
— Le Salon des artistes français en 1935, 1.
— Le Salon des Tuileries de 1935, 76.
Typho-côlites tuberculeuses, 328.
Typhoïde (Coquillages et), 307.
— (Endème du littoral français), 61.
Typhus des carnassières de ménagerie (Étiologie), 528.
— endémique humain (Expérimentation sur cobaye : voie testiculaire), 524.
TWINING (E. W.), 309.
TZANCK (A.), 423.
UHRY (P.), 88, 405, 424, 448, 525, 543.
Ulcère (Contusion après contusion abdominale), 177.
— gastro-duodénaux, 492.
— — (Histidine), 70.
— — (Traitement), 455.
— peptiques, 170.
ULLMANN, 88.
ULMAN, 424.
ULRICH (A.), 275.
UNGAR (C.), 132, 468.
UNGLEY (C.-C.), 311.
Union internationale contre la tuberculose, S. 31.
— — contre le cancer, S. 51.
— nationale des médecins de sapeurs-pompiers de France, 289.
— — des médecins militaires de réserve, S. 48.
— thérapeutique, S. 29 — 73, 496.
Université de Bordeaux (Docteur *honoris causa*), S. 49.
— de Bruxelles, S. 29.
— de Budapest (Docteur *honoris causa*), S. 40.
— — (Tricentenaire), S. 36.
— de Coïmbra (Docteur *honoris causa*), S. 47.
— de Gand, 563.
Université de Liège, S. 48.
— de Lyon (Médaille et sceau), S. 37.
— de Paris (Docteurs *honoris causa*), S. 44.
— de Paris (Séance de rentrée 1935-1936), S. 47.
— de Rome, S. 31.
— de Strasbourg, S. 48.
— — (Séance de rentrée), 529.
— libre de Bruxelles, S. 28, 48.
URBAIN (Ach.), 528.
URBAN (H.), 276.
URECHIA (C. I.), 491.
Urée sanguine (Cure de Vittel et variations de l'), 350.
Uretère (Dynamie : influence hormonales), 462.
Uricémie (Homéopathie), 349.
— goutteuse, 423.
Urine (Analyses : traité), 47.
— (Cétones : action de l'adrénaline), 528.
— des goutteux, 344.
Urologie (Spécialités), 334.
Urticaire par trouble pancréatique, 234.
Utérus (Corps étranger de), 148.
— (Fibromyomes : rœntgenthérapie), 297.
Vaccin polyvalent DUBOIS et SOLLIER, 174.
Vaccinations, 421.
— (Loi allemande), 265.
— antiamarile, 524.
— antibrucellique (Excipients gras), 167.
— antipesteuse, 41.
— antirabique (Cinquantième anniversaire de la première), S. 28 — 140.
— associées (Réactions), 215.
— charbonneuse, 159.
VAISMAN (R.), 133, 147.
VALATX, 180, 196.
VALERIO (Americo), 342.
VALETTE (G.), 558.
VALIS (José), 492.
Vals-les-Bains (Médecins de Marseille à), 369.
VALTIS (J.), 135, 146, 494.
VAN BOGAERT (Adalbert), 286, 406.
VAN BOGAERT (Ludo), 376.
VAN DEINSE (F.), 135, 146, 162, 494.
VAN DER ELST (R.), 195.
VAN DOVREN (Van), 161.
VAN HEERSWYNGHELS (J.), 87.
VAQUEZ (H.), 403.
VARANGOT, 527.
VARAY, 160.
Varices (Traitement), 420.
Variétés, 33, 48, 56, 141, 185, 201, 258, 260, 301, 319, 321, 323, 355, 358, 362, 371, 394, 435, 475, 482, 520, 554.
VEIL (Prosper). — Le professeur Félix TERRIEN, 144.
VELOPPE, 175.
VELU, 41, 176.
Venin de vipère Daboia (Coagulation), 448.
VERAN (Paul), 423.
VERDOLLIN (J.), 145.
VERGE, 234.
VERMES, 212.
VERNADSKY (W.), 141.
VERNE (J.), 297.
Vertèbres (Agénésie du disque et atrophie des corps), 561.
Vertèbre lombaire (Corps balle extraite du), 178.
Vertiges (Traitement chirurgical), 166.
— dans affections hépatobiliaires, 180.
Vésicule biliaire (Tension provoquée), 423.
Vessie (Exstrophie), 210.
— (Hypothalamus et mésocéphale : contrôle de la), 286.
Vestibule (Dysharmonie), 163.
Vichy (Médecins suédois à), 368.
— (Visite médicale à), 252.
VIDACOVITCH (M.), 145, 331, 349, 403.
VIEUCHANGE, 147.
VILLARET (M.), 42, 161, 491.
VILLARET (Notice), 152.
VILLIÈRE, 350.
VIMTRUP (B.), 250.
VINCENT (Cl.), 162, 192, 213, 283.
VIOLET (H.), 96.
VIOLLE (H.), 544.
VIOLLE (P.-L.), 160, 341, 345, 348, 350.
« Violon (Le) d'INGRES », S. 28.
Virus amarile (Vaccination), 524.
— rabique (Évolution dans épithélium cornéen), 89.
— rabiques fixes (Potentiel négrigène), 133.
— récurrentiel (Action du rayonnement de la lampe à mercure), 89.
— tuberculeux (Élimination urinaire), 133.
— vaccinal (Évolution dans épithélium cornéen), 89.
Viscères (Spasmes), 497, 498.
Viscérites, 455.
VISCHNIAC (Ch.), 161.
Vitamine C (Variations dans liquide céphalo-rachidien), 558.
— — chez invertébrés, 493.
— — dans tissus végétaux (Chlorophylle et), 406.
Vitiligo, 561.
VITOT, 328.
Vittel (Cure de), 350.
VOGT (Mme C.), 213, 276.
Voies lacrymales (Mylase), 214.
Voix latines, S. 47 — 427, 548.
VOLMAR, 347.
VOULPIOTIS (Georges), 492.
Voyages médicaux, croisières, S. 30 — 45, 72, 246, 252, 266, 368, 369.
WAHL, 214, 333.
WALLET, 349.
WALTHARD (Karl M.), 276.
WARTER (Julien), 42.
WECHSTER (I. S.), 284.
WEED (Levis H.), 278.
WEGELIN, 243.
WEIL (René, 148.)
WEILL (Mathieu-Pierre), 339.
WEILL-HALLÉ, 545.
WEINBERG (Michel), 89, 162, 346.
— (Notice), 346.
WEISS (R.), 40, 70.
WEISSENBACH (R. J.), 87, 88, 341.
WELLER (Georges), 146, 406, 424, 467.
WELTI (H.), 135, 210, 448, 527.
WERNER (Mlle G.), 278.
WESTFRIED (I.), 334.
WHEELER (Théodora), 276.
WHITTÈRIDGE (D.), 286.
WIDAL (Fernand), 295.
WILLOT, 210.
WILMOTH, 449.
WINKELMAN (N. W.), 308.
WOLF, 342.
WOLFF (H. G.), 310, 311.
WORTIS (S. B.), 280, 309, 310.
YEALLAND (L. R.), 277.
YERSIN, 231.
Yohimbine (Action hypotensives : viscosité sanguine), 161.
ZAND (Mme N.), 287.
ZANON DEL BO (L.), 276.
ZERVOS (Skévos), 297.
ZIEDSES DES PLANTES (B.-G.), 309.
Zona (Signe d'ARGYLL et), 526.
ZOTTNER (G.), 176.
ZWEIG (W.), 248.

ART ET MÉDECINE

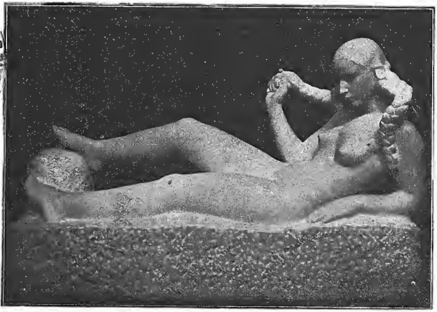
LE SALON DES ARTISTES FRANÇAIS DE 1935

Grâces soient rendues à M. Alfred Thésonnier, qui de temps en temps s'essaie à composer un tableau inspiré par la pratique de l'art médical. Je parlais, tout dernièrement encore, de la *Leçon d'anatomie* et regrettais que les peintres contemporains ne s'inspirassent point parfois des scènes d'hôpitaux pour concevoir d'intéressants tableaux.

L'élève consciencieux de M. Frédéric Lauth qu'est M. Thésonnier vient donc de combler mon vœu, puisqu'il expose cette année une *Leçon clinique* que l'on remarquera au Salon.

Autour du professeur Buy. de Clermond-Ferrand, et d'une malade couchée, l'artiste a groupé suivant la tradition un certain nombre des élèves du maître et une sœur de charité.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS



Statue couchée pour un plan d'eau. Sculpture de A. **Bizette-Lindet** (fig. 1).

Il avait déjà, au Salon de 1930, envoyé un tableau de ce genre, groupant cette fois d'autres étudiants autour du même professeur et d'un malade présenté sur une civière.

Ces tableaux sont, avant tout, prétextes à portraits, plutôt qu'à composition ; de là l'attitude un peu figée des personnages ; mais ces portraits sont étudiés dans leurs détails et peints avec beaucoup de soin. L'intention en est louable ; la réussite, artistiquement parlant, moins sûre, car l'on voudrait découvrir une œuvre plus vivante, plus juste d'accent, plus palpitante d'intérêt, marquée davantage par la personnalité de son auteur que celle qu'on a devant les yeux. M. Albert Thésonnier a bien réussi à rendre l'attention des personnages, la méditation du professeur, la résignation de la malade, mais sans liaison artistique véritable. Bien sûr, il a rencontré sur son chemin des écueils difficilement surmontables ; il lui a fallu réunir dans un même espace et maintenir sur un même plan trop de personnages debout ; il a dû accepter cette lumière égale des salles d'hôpitaux qui unifie tout, qui rend blafardes les chairs et accuse la blancheur des blouses et des étoffes. De tout cela on doit lui tenir compte et lui souhaiter d'apporter un peu plus de fantaisie, ou, si vous aimez mieux, d'audace, dans l'agencement de ses futures compositions.

Deux écueils sont à signaler aux peintres qui abordent les sujets d'essence médicale : le macabre et la puérilité.

⁂

On a beaucoup médit du *Salon des Artistes français* qui fait figure de Bastille du Classicisme, de dernier bastion de l'Académisme et de l'Art officiel. On a parfois eu raison de le combattre lorsque ses dirigeants prétendaient régenter l'art contemporain ; on doit reconnaître aujourd'hui que le *Salon* n'est pas tellement fermé que le vent d'indépendance et la lumière du dehors n'y aient pénétré. Les maîtres impressionnistes, s'ils revenaient sur terre, ne pourraient qu'exprimer leur étonnement. Ils retrouveraient l'influence de leur école, maudite en son temps, tout le long des cimaises du Grand Palais. Jamais

Salon n'a contenu d'œuvres plus claires, plus colorées, plus lumineuses, plus éclatantes !

Si l'amour du dessin que possèdent encore la plupart des exposants n'imposait à ceux-ci une discipline rigoureuse, on se croirait, bien qu'à la *Société des Artistes français*, en plein *Salon des Indépendants*. On retrouverait du reste sous certains tableaux les mêmes signatures. Un paysagiste, tel que M. Raoul Étève qui expose de délicats *paysages de la Bièvre*, ne fut-il pas plébiscité l'année dernière par les confrères de M. Paul Signac ?

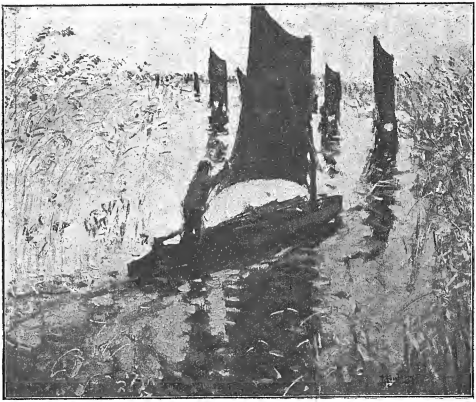
C'est M. Charles Duvent qui a été chargé du placement. Il a rempli sa tâche avec beaucoup de goût et de soin, en s'attachant à mettre en valeur les meilleures œuvres et à les répartir dans toutes les salles afin de conserver au Salon une unité d'attrait. Il faut l'en louer sans réserve. On trouvera de lui un agréable *Jardin* aux pelouses superbement fleuries qui ne nous empêchera pas de nous souvenir que M. Duvent a donné d'assez justes et fines notations marocaines.

⁂

Dans tout le Salon, une seule grande œuvre par l'importance, la qualité artistique et le côté décoratif : *le Luxembourg*, polyptyque destiné à la mairie du V^e^ arrondissement, et signé par M. Henri-Martin, qui représente le *divisionnisme* à l'Institut.

Au milieu de la décoration, le jardin du Luxembourg avec ses enfants jouant ; autour du bassin ses mamans laborieuses, ses bonnes d'enfants et ses loueurs de bateaux ; à droite, une allée ombragée avec son vieux lecteur ; à gauche, des promeneurs et des amants.

La technique même de M. Henri-Martin donne à son œuvre une grande luminosité et aussi ce frémissement qu'ont toujours les verdures. Étant donné le recul nécessaire pour voir l'œuvre dans son ensemble, toute la technique du peintre, qui rebute certaines gens, disparaît. C'est une belle décoration qui marquera sa place dans l'art contemporain.



(Photo Roseman.)

Les pêcheurs de sangsues en Brière, par Pierre MONTÉZIN (fig. 2).

M. Émile Aubry, nouvellement élu membre de l'Institut, expose, lui aussi, un tableau d'assez grande dimension : *le Calvaire*. C'est une œuvre très dessinée, d'une grande dignité, volontairement froide et traditionnelle. Des soldats, au pied de la croix, jouent aux dés les dépouilles des crucifiés. Une émotion contenue se dégage de ce tableau qui trouvera certainement place dans une des nouvelles églises.

BI-CITROL MARINIER

LA MÉDICATION
CITRATÉE
SOUS UNE FORME
ACTIVE
AGRÉABLE

Granulé Soluble de Citrates
Monosodique et Trisodique

LE **BI-CITROL MARINIER** EST A BASE DE CITRATE ACIDE DE SOUDE QUI, A DOSES MOINDRES, AGIT PLUS EFFICACEMENT QUE LE CITRATE BASIQUE

Cf. comm. à l'Académie de Médecine, 27 Oct. 1925

EUPEPTIQUE
CHOLAGOGUE
ANTIVISQUEUX
DÉCONGESTIF

GRANULÉ SOLUBLE
NON EFFERVESCENT
DONNANT
UNE SOLUTION
LÉGÈREMENT
ACIDULÉE,
DE GOÛT AGRÉABLE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRE MARINIER
52, RUE DE FLANDRE, 52 • PARIS

Toutes anémies et insuffisances hépatiques

HÉPATROL

Deux formes :
AMPOULES BUVABLES
AMPOULES INJECTABLES
•

Extrait de foie
de veau frais
•
MÉTHODE DE WHIPPLE
Adultes et Enfants
sans contre-indications

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE
LABORATOIRES ALBERT ROLLAND
4, rue Platon 4
PARIS (XVe)
•

JEP · CARRÉ . PARIS

FARINES MALTÉES JAMMET
de la Société d'Alimentation diététique
RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Alimentation des Enfants

Farines très légères
BIZINE
Crème de riz maltée
ARISTOSE
à base de farine maltée de blé et d'avoine
CÉRÉMALTINE
(Arrow-root, orge, blé, maïs)

Farines légères
ORGÉOSE
Crème d'orge maltée
GRAMENOSE
(Avoine, blé, orge, maïs)
BLÉOSE
Blé préparé et malté

Farines plus substantielles
AVENOSE
Farine d'avoine maltée
CASTANOSE
à base de farine de châtaignes maltée
LENTILOSE
Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**
Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*

Exiger la marque de fabrique
Salus et Scientia

ETABLISSEMENTS JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE

LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE ASSIMILABLE

Iodogénol
PÉPIN

TOUTES LES INDICATIONS
DE L'IODE ET DES IODURES

■

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ — COURBEVOIE-PARIS

« Traitement Physiologique »
de la CONSTIPATION habituelle chez la femme par
L'ÉVOLAXINE
Le laxatif de la femme
Action combinée de sels biliaires, de la duodénase et de lipoïdes ovariens
DOSE : 1 à 2 comprimés le soir en se couchant
Laboratoire LAURENT GÉRARD, 3, rue Las-Cases
et 40, rue de Bellechasse
Littré 97-95

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Le *Concert champêtre* de M. Rolland Gérardin fera regretter davantage la fin prématurée de ce jeune artiste qui était doué et qui s'efforçait d'imprégner le classicisme de l'École d'un réalisme appuyé et d'un colorisme assez vibrant. Nul doute qu'à sa sortie de la villa Médicis M. Rolland Gérardin n'ait pris rang parmi nos meilleurs peintres de la génération nouvelle.

M. André Leroux a composé, de son côté, un tableau important où il mêle une exaltation littéraire à un lyrisme pictural assez grandiloquent. Le public des dimanches se rassemblera, je puis le certifier, devant son *Eternelle Epopée* ; quant à M. Georges Leroux, membre de l'Institut, il nous présente un *rassemblement sous un bombardement* qui ne manque pas d'une certaine grandeur tragique, et M. Auguste Leroux un *nu* d'un dessin parfait et une élégante *danseuse*.

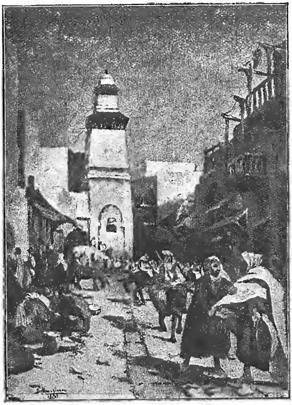
La *pastorale* de M. E.-O.-D.-V. Guillonnet est une composition plaisante dont le bucolisme est traditionnel ; la composition de M. Charles Fouqueray : *Marine et marins de François Ier et de Henri II* complète un ensemble de panneaux décoratifs que cet artiste a entrepris depuis quelques années. La couleur est fraîche, agréable, le dessin vise à l'effet, l'ensemble de a la saveur. *Le Voyage de la Coquille* de M. Raoul du Gardier est peut-être conçu de façon plus décorative. Dans cette œuvre, le peintre tire un heureux parti de l'exotisme et de la poésie que fait toujours renaître dans nos esprits l'évocation des grands voyages aux îles lointaines au temps de la marine à voile.

Trouvera-t-on encore des tableaux importants au Salon ? Naturellement, mais il est impossible de leur accorder à tous de l'intérêt que bien souvent ils ne méritent que par le choix du sujet. On accordera ainsi un instant à *la Vociférative* de M. Canniccioni, à la toile assez confuse de M. D. Sabater : *Quand une femme entre en enfer*, sur laquelle l'artiste a groupé des masques hideux au-dessus du corps fragile d'une jeune femme nue ; à la *négresse au miroir* de M. Émile Baes ; aux gracieuses *liseuses de magazines* de M. Cyprien Boulet et encore à la *Terrasse* de M. Gustave Lorain, composition adroite et non sans noblesse, visant le style, mais traitée dans une gamme un peu terne. De M. Robert Pougheon, dont nous avions parlé l'année dernière des *Captives*, on trouvera un fragment de composition accusant le maniérisme de cet artiste.

⁂

Le *Salon des Artistes français* est aussi le dernier refuge du portrait, et malheureusement souvent du portrait photographique. Les maîtres du genre y exposent les figures agréables ou célèbres de leur distinguée clientèle : jolies femmes, artistes, mondaines, généraux, prélats, académiciens, médecins, hommes politiques, diplomates, princes de tous pays et parfois des plus lointains.

La ressemblance est toujours garantie sans facture, le rendu des étoffes est magnifique, celui des décorations surprenant. A notre avis, cela ne suffit toujours pas pour que ces portraits soient nécessairement des œuvres d'art, mais ils constituent d'excellents souvenirs de famille.



(*Photo Roseman.*)

La rue des Forgerons à Sfax, par André DELAUZIÈRES (fig. 3).

On reconnaîtra pendant la visite bien des visages popularisés par la grande presse et les magazines : celui de M. le *maréchal Lyautey* par M. Marcel Baschet ; celui de *maître Louis Fourest* par M. Léon Galland qui a portraituré aussi un général, le vicomte de V. de L... ; celui de S. M. le jeune *roi de Yougoslavie* par M. Ivanovitch ; celui de *M. le chanoine Loutil* par M. Jules Cayron ; celui de *M. André Baugé dans le rôle de Figaro* par M. Vollon ; celui encore de *M. L.-V. Benet* par M. Henri Royer ; ceux de *lord Paget* et du *prince Fadri Aga Kan* par M. Baschet ; celui de *M. J.-H. Lesca*, en costume de velours, par M. Etcheverry ; celui du *poète Ernest Rieu* par Mlle Louise Lavrut ; ceux de *M. Emile Picard* et du *colonel de la Rocque* par feu Pierre-Albert Laurens, artiste qui possédait un style véritable ; celui encore de *M. le chanoine Boyreau* par M. Fougerat, celui de *M. le docteur André Monlonguet* par M. Jacques Weismann, et enfin de délicieux *portraits d'enfants* par M. Paul Chabas.

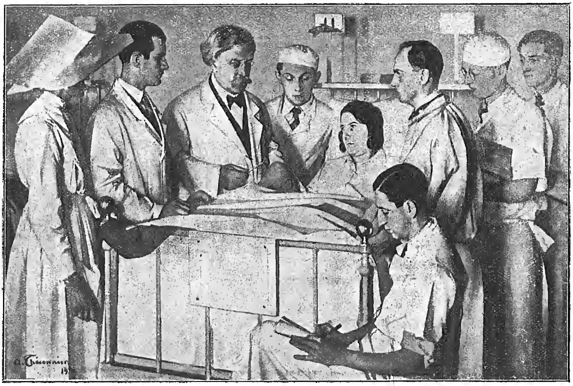
Dans tous ces portraits beaucoup d'habileté, peu d'âme ! Les modèles, on le devine, devant les grands peintres, posent toujours un peu trop, pour la postérité.

* * *

Le paysage français, tout de même, s'est taillé surtout depuis quelque dix ans, une large place au Salon. Et l'on peut dire que l'impressionnisme y fait peser une assez large influence.

Un artiste tel que M. Pierre Montézin l'honore grandement et ses élèves, ainsi que ceux de MM. Lucien Simon, Désiré-Lucas, Jules Adler, notamment, se sont fait une place enviable.

M. Montézin, fidèle à l'Ile-de-France, expose une grande toile tout ensoleillée : *Un beau dimanche au bord de la Seine.* Dans l'herbe folle, sous les ombrages de quelques arbres, un joli groupe de promeneurs déjeune. Au fond la coulée claire du fleuve et un coin de ciel bleu. Tableau aéré, bien atmosphéré, qui respire la joie de vivre.

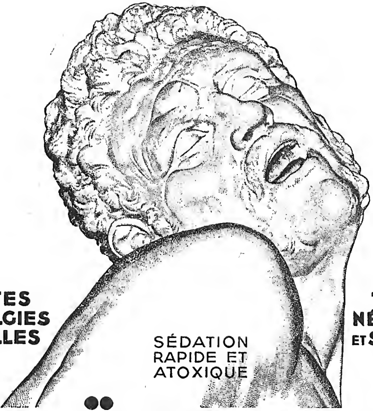


(Photo X.)

Alfred THÉSONNIER : Leçon clinique du professeur Buy à Clermont-Ferrand (fig. 4).

L'artiste donne aussi un aspect de la Brière à l'avant-printemps. Ses *pêcheurs de sangsues,* dont la barque vogue entre des roseaux blonds, ont un grand charme.

On trouvera aussi une excellente et colorée vision d'été de M. Victor Charreton : *Chez le docteur Faure à Saint-Amand-Tallende,* jardin que doivent embaumer de magnifiques et rutilantes corbeilles de fleurs ; du même artiste, un *paysage de neige* très agréable. De M. Fernand Maillaud, une *rentrée de foin,* d'un dessin ferme un peu poussé, rappelle le beau talent de peintre rustique ; de M. Gabriel Venet un paysage délicatement nuancé et un panorama de *Saint-Quentin pris de l'Etang de l'Isle* dont le ciel est for précieux ; de M. Louis Williaume, les *jardins du Trocadéro* par temps gris ; de M. Raoul Bergougnan, *la place du Peyrou à Toulouse,* traitée très largement dans une tonalité de grisaille fort heureuse ; de M. F.-R. Étève de bons *paysages de la vallée de la Bièvre* ; de M. Auguste Claire une humide *vallée de la Sarthe* aux prairies grasses et inondées ; de M. Ulysse Gorrin des *marines à Tréboul et à Guilvinec,* sobres et bien peintes ; de M. Didier-Pouget des *bruyères dans le Lot* et des *landes au cap Ferret.* M. Didier-Pouget doit sa réputation à ses «bruyères », dont le charme est la cause du grand succès. Il a compris la joliesse



**TOUTES
NÉVRALGIES
REBELLES**

SÉDATION
RAPIDE ET
ATOXIQUE

**TOUTES
NÉVRAXITES
ET SEQUELLES**

NAÏODINE

2
FORMES

A

SOLUTION NORMALE
A **1**%
INTRAMUSCULAIRE

B

SOLUTION CONCENTRÉE
A **5**%
INTRAVEINEUSE

en ampoules de 10cc et 20cc.
INJECTIONS INDOLORES
20cc. à 30 cc.
par jour.

LABORATOIRES J. LOGEAIS BOULOGNE-S/-SEINE

O.V.P.

LE
BIOLACTYL

CULTURE LIQUIDE
BOITE DE 10 Flacons
DE SIX „
DE 2 „ (1 Flacon par jour)

CULTURE SECHE COMPRIMES (4 à 6 Comprimés par jour)

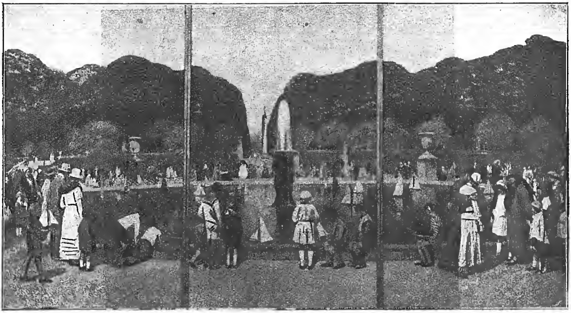
FERMENTATIONS INTESTINALES
ET
AUTO-INTOXICATIONS SECONDAIRES

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE
AUX
LABORATOIRES FOURNIER Frères
7, RUE BISCORNET
PARIS

des effets de matin. On ne saurait lui en faire grief. Mais on peut le prévenir qu'il lassera son meilleur public. Je prends la liberté de lui conter cette anecdote. Devant sa toile, j'ai entendu dire par une dame très distinguée à ses grandes filles de seize et dix-huit ans qui s'extasiaient : « Quand j'avais votre âge, c'était déjà comme cela ! » Et tout le monde, naturellement, de rire.

M. Didier Pouget vaut mieux que « ses bruyères ». Qu'il en peigne pour les marchands de tableaux et les acheteurs américains, mais qu'il expose au Salon des tableaux comme ses *pins du Bassin d'Arcachon* qui lui font vraiment honneur. Un artiste ne peut éternellement se redire sans déchoir. De M. André Delauzières de lumineux aux impressions de M. Montézin. Les *brûleurs de goémons* de M. Raymond Wintz nous ramènent sur la côte bretonne. Le dessin est bon, la couleur juste, mais les lourds ciels gris sont bien bouchés. Avec M. Balmigère nous nous trouvons en Provence, aux Baux, évoqués assez heureusement en un tableau très peint. Il faut aussi rendre justice à M. Van Maldère dont les *rochers provençaux* ont de l'accent. Ce peintre abuse un peu du couteau à palette, mais il apporte au Salon un esprit moderne dont il faut le louer. La *maison jaune* de M. Vasseur est une œuvre agréable et délicate.

Enfin il faut citer le coloré jardin algérien du vieux maître Georges-Marie Rochegrosse, le *coin des chrysanthèmes*, tout vibrant d'une aveuglante lumière.



(Photo Matin.)

Le Luxembourg, par M. Henri MARTIN (fig. 5).

paysages tunisiens attestent les dons de coloriste; des *Paysages d'Espagne* de Mlle Odette Pauvert, jeune artiste de talent, sont aussi à noter.

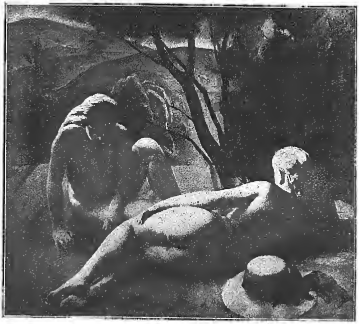
M. Désiré-Lucas évoque toujours consciencieusement la Bretagne dont il aime les grands ciels mouvants ; il donne aussi quelques *paysages de Tolède* fort justement observés. J'ai dit, jadis, à ses débuts, combien M. Marcel Mettenhoven pouvait devenir un sensible paysagiste ; il affirme cette sensibilité dans deux paysages des environs d'Auray, dont *un soir sur le golfe du Morbihan* a dû séduire mon vieil ami Yvanhoë Rambosson. C'est le matin que M. Paul Morchain aime à peindre la mer, les ports, les *barques à Tréboul et à Douarnenez*. Il le fait de façon large. M. Georges Binet est également sensible aux atmosphères humides. Sa *Seine à Villequier* fait songer un peu

⁂

Comme bien on pense, le visiteur trouvera au *Salon des Artistes français* de nombreux nus, des compositions, des scènes de genre, des tableaux à prétention historique ou littéraire. Nous ne saurions que désigner quelques-uns parmi les meilleurs.

D'abord un *nu* d'une haute tenue artistique de M. N. Untersteller, artiste qui sait véritablement dessiner, mais dont la froideur est un peu glaciale ; puis le *nu* de M. M.-A. Zwiller qui ne manque pas d'un certain charme et qui effeuille — est-ce la tenue désirable ? — chastement la marguerite ; celui de M. Xavier Bricard reposant sur un amoncellement de coussins ; encore l'*Offrande* de M. Léon Félix dont le visage manque de l'expression désirable et laisse deviner plutôt la résignation que l'amour ; celui aussi de M. André Vivrel dont la pose est beaucoup plus suggestive et qui fait naître des *Soupçons* ; celui de M. Tavernier, rose comme une rose rose... Pour mémoire, *le Reflet* de M. Baes, qui oppose un nu de négresse à un nu européen.

C'est dans un *panneau décoratif* d'une très belle composition que M. Clément-Serveau introduit ses nudités classiques, mais c'est sur une plage que M. Eugène Narbonne les groupe de façon rubénienne. Le premier de ces artistes recherche surtout la noblesse du style, le second s'efforce à une truculence vériste qui manque parfois de distinction pour ce Salon.



(*Photo Marc Vaux.*)

Panneau décoratif de M. Clément SERVEAU (fig. 6).

Avec M. Jean Despujols qui a peint *l'Heure du berger*, nous sommes en plein classicisme. Son nu couché, à la chair dorée, est d'un dessin sûr, il prend place dans une composition où nous retrouvons l'arabesque d'un pin parasol sous lequel paissent des moutons. Du style certes, peu de vie !

M. Louis Biloul, qui fait école et dont la manière brillante est bien connue, a dénudé le *Destin*. Les pauvres hommes que nous sommes le voient généralement en l'an de grâce 1935 sous une forme moins gracieuse et moins séduisante, hélas ! que ce peintre heureux. Les *nus* au pastel de Mlle Henriette Delalain ne sont pas sans mérite. Les recherches de cette artiste, élève de MM. Baschet et Royer, semblent dirigées vers l'art précieux de M. Maurice Denis ; ceux de M. Miyamoto, violemment colorés, relèvent du néo-impressionnisme.

⁂

On s'arrêtera encore devant la *cueillette des pommes* de M. Bivel, page de plein air qu'on souhaiterait plus rustique ; devant les *modèles* de M. Carlo Chérubini qui sont d'un réalisme adroit ; devant *l'Age d'or* de Mlle Sylvaine Colin dont les personnages sont un peu collés au fond ; devant la *Nativité* de M. Daniel Deparis ; devant la *femme touareg et son enfant* de M. Élie Dubois, hardi évocateur du Hoggar ; devant les figures exotiques de M. Jean Bouchaud, largement traitées, fermement indiquées ; devant le *manège de chevaux de bois* de M. Henri Montassier qui donne également de délicats *bouquets de fleurs*.

Les *paysans* de M.-L. Montagné, le *gardeur de vaches* de M. Charigny, les *Ourrias* de M. Denis, Valvérane, l'*abreuvoir* de M. Robert Bouroult, *les passantes* de Mlle Marcelle Ackein, brutale évocatrice du pays noir et des nègres, le *fils de pêcheur* de M. Jules Adler, dont les yeux sont si expressifs ; les *marins* de M. Gustave Pierre, réaliste poignant ; le *portrait d'artiste* de M. Rigaud, simple et vrai ; les *Bretonnes* de M. Jacquier, sobrement peintes, retiendront l'attention ainsi que la grande composition de M. Gustave Alaux : *la Colonie heureuse*, fourmillante de personnages et amusante comme une vieille estampe louis-philippard e.

Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49 Bd PORT-ROYAL . PARIS

quinte de .... TOUX
ASTHME
EMPHYSÈME

iodéine
MONTAGU
49, Bd DE PORT-ROYAL

CRATÆGOL

« Le CRATÆGUS *est indiqué dans*
« tous les troubles fonctionnels du
« cœur et dans les maladies organiques
« de cet organe. »
Docteur HUCHARD.
Journal des Praticiens, 3 Janvier 1903.

Cardiotonique
Hypotenseur
Circulatoire
Antinerveux

Auxiliaire des plus utiles dans le traitement de l' **anxiété**, *de l'* **insomnie** *et des troubles congestifs et nerveux de la* **ménopause.**

POSOLOGIE { 15 à 20 gouttes deux à trois fois par jour.

Comme **hypnotique,** une dose massive de 40 à 50 gouttes au coucher.

Laboratoire G. BOULET, 14, rue Eugène-Delacroix, PARIS (16e)

Reminéralisation Intégrale

OPOCALCIUM

Du Docteur Guersant

IRRADIÉ avec **VITAMINE D pure cristallisée**
Parathyroïde (extrait titré en Unités Collip)
cachets, comprimés, granulé

SIMPLE : cachets, comprimés, granulé

Gaïacolé : cachets

Arsenié : cachets

A. RANSON
Docteur en pharmacie
121, Avenue Gambetta
PARIS (XXe)

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

⁂

Plus discrets, quelques artistes vouent un culte à la nature morte et aux fleurs. Genres galvaudés par trop d'amateurs, mais où il est si difficile d'atteindre à la simplicité vraie et à la beauté.

Je signalerai une *simple pomme et un bol* de M. Alfred Giess, une œuvre de toute beauté de ce jeune artiste ; la *carpe* de M^me^ Bourcier de Carbon très étudiée ; les *fleurs* de M. Chaplin qui rappellent les lithographies romantiques et ont un air suranné fort plaisant ; *la fontaine de cuivre et la symphonie en vert* de M. Jules Grun qui ne dédaigne pas l'effet ; les si délicates *roses*, pastel harmonieux de M^lle^ Odile Lereboullet ; *l'écharpe et le chapeau* de M^me^ Alice Marmet, heureusement observés et soigneusement peints, et des œuvres de M^me^ des Isnards, de M. Jean Janel, de M^lle^ Simone Laurin, de M. Charles Descourt ; ainsi que de très beaux *bouquets* de feu P.-A. Laurens.

(Photo Vizzavona.)

Buste du professeur J.-L. Faure, par M. Auguste **Maillard** (fig. 7).

⁂

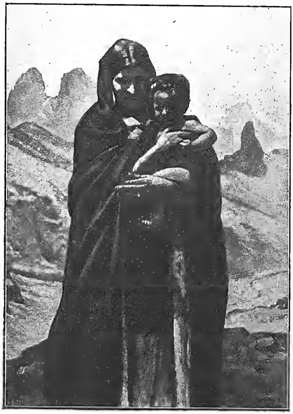
Abondante comme toujours, la sculpture avec ses nombreux marbres, ses statues, ses bustes, ses fontaines, ses allégories, ses monuments, emplit tout le hall du Grand Palais. Là où évoluaient il y a quelques jours encore les cavaliers du concours hippique, les statues s'endorment comme en une nécropole.

Le plus grand des monuments est dû au talent d'une femme, M^lle^ Heuvelmans, qui a traité pour la Ville de Paris ce sujet littéraire : *les Illusions et le Regret.* Les illusions ont presque toutes des ailes, puisqu'elles sont destinées par définition à s'envoler ; le regret restera seul avec son amertume. Les figures sont assez lourdement établies pour former un groupe dense, les formes en sont pleines. Vu de face, ce groupe de bronze dessine une belle arabesque de lignes. C'est une œuvre d'une assez grande élévation de pensée qui reste pourtant de la sculpture.

De M. Henri Bouchard, la *statue de Jehan de Chelles* tenant la maquette de Notre-Dame dans la main est d'une grande noblesse d'expression. Ce maître sait donner de l'ampleur et du style à ses œuvres tout en leur conservant la simplicité qui leur sied. De M. Jean-Boucher on trouvera quelques grands bustes d'une belle expression, dont une *tête de marin* et *son portrait.*

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Quelques statues sont à signaler : celle de *M. le maréchal Lyautey* par M. G. Crouzat, celle de M. Delandre qui a sculpté l'*Eté* pour l'hôtel de ville, celle de M. Bizette-Lindet, destinée au parc de Sceaux, et qui représente une *jeune femme couchée* dont les volumes sont délicats, celle de M. René Duparq qui dresse dans l'espace un *charpentier*, celles encore de MM. Gaumont, Rivoire, Bazin, Vaillant-Martin, Nicot, Camus, Prost, Greber et Octobre dont l'*Ève* a de l'élégance et de la plénitude.



(*Photo Vizzavona.*)
Femme touareg et son enfant, par Paul-Elie Dubois (fig. 8).

Et puis, il y a les bustes parmi lesquels nous trouverons nombre de portraits de professeurs et de médecins.

L'un des meilleurs est bien celui de *M. le professeur Jean-Louis Faure* par M. Auguste Maillard, qui a su conserver la ressemblance de son modèle tout en faisant œuvre d'artiste; aussi celui de *M. Paul Doumer* par M. Raymond Sudre, finement sculpté dans le marbre ; celui d'*Hélène Boucher* par M. G.-L. Guérard ; ceux de *M. Jean Michel-Renaitour*, poète et député de l'Yonne, par M. C.-H. Pourquet, du *général Gouraud*, par M. Félix Benneteau ; de *Curnonsky* par M. Saulo, de *M. Ferdinand Bac* par M. Denys Puech, de *M. le docteur J. Harir* par M. Gilbert Privat.

D'autres destinés à perpétuer des visages, amis de médecins :

Le *docteur Raoul Baudet* par M^{me} Achard, le *professeur G. Lardennois* par M. Edgard Bernard, le *docteur G. Tisserand* par M. R. Ornoton-Fromentin, *le docteur Coffart* par M. Félix Févola, le *docteur Malsang*, sénateur, par M. Paul Graff, la *doctoresse Str. R.* par M^{lle} Graetz, le *docteur Théodore Merrill* par M. Antoni Jurkiewicz, le *docteur Daniaud* par M. André Lavaysse, le *professeur Barrier*, président de l'Académie de médecine, par M. Joseph Malet, le *docteur Charles Ferry* par M. Pierre Peyranne, le *docteur J.* par M. Julien Rémy, le *docteur Naquet* par M. Aristide Rousaud, et le *docteur Jean Laquintinie* par M^{lle} Marthe Schwenck.

Une belle rétrospective est consacrée à Emmanuel Hannaux, dont on reverra, outre le *monument de Mgr Dupont des Loges*, le *Fragonard* si vivant et les bustes de *François de Curel* et *d'Emile Hinzelin.*

Comme à l'habitude, la section de gravure et lithographie contient les travaux d'artistes fort consciencieux, connaissant bien leur métier, et dont quelques-uns pourraient, en se libérant un peu d'un classicisme exagéré, faire œuvre vraiment personnelle. Je signale parmi les graveurs au burin MM. Raoul Serres, Paul-Marie Cassienl, dont le *Bon Samaritain* est une œuvre intéressante, Pierre Gandon dont le nu exprimant *l'Eté* a du style. A l'eau-forte : MM. Robert Pradel, aminalier de classe qui expose un remarquable groupe : *Panthère et python*, Aimé Dallemagne et ses *vieux coins de Paris*, Brunet-Debaines et ses *paysages*, feu Laguillermie et son *jeune duc*, chef-d'œuvre de perfection. Parmi les lithographies on reconnaîtra les larges dessins de M. Lucien Jonas, les agréables illustrations de M. Georges Villa et les œuvres de feu Charles Léandre.

Georges Turpin.

◆ ◆ ◆ ◆

PANBILINE

MALADIES DU FOIE

RECTOPANBILINE

CONSTIPATION

HÉMOPANBILINE

ANÉMIES

LITTÉRATURE
ÉCHANTILLONS **LABORATOIRE du Dr. PLANTIER,** ANNONAY (Ardèche) France

DIGILANIDE SANDOZ

Totum digitalique cristallisé du Digitalis lanata

Complexe cristallisé, isomorphe des trois glucosides initiaux du Digitalis lanata

Toutes les propriétés et les avantages d'une macération digitalique qui serait parfaitement préparée, de composition toujours identique et d'activité constante.

Deux propriétés principales :

Activité plus rapide que celle de la digitaline cristallisée.
Accumulation moindre.

Toutes les insuffisances cardiaques

Posologie :

Solution (voie gastrique) : Doses fortes. Doses moyennes. Doses faibles et prolongées (voir prospectus).
Doses moyennes : 1/2 cc. ou XX gouttes 3 fois par jour, pendant 2 à 3 jours.
A renouveler tous les 8, 15 à 21 jours.

Ampoules de 4 cc. (voie veineuse) : Une injection de 3 à 4 cc. par jour pendant 2 à 3 jours.

PRODUITS SANDOZ, 20, rue Vernier, PARIS (XVII^e)
B. JOYEUX, pharmacien de 1^{re} classe

UVÉ
UVÉSTÉROL
TUBERCULOSE LYMPHATISME RACHITISME DÉCALCIFICATIONS
VITAMINE D
ASSOCIATION
ERGOSTÉRINE
& CHOLESTÉRINE
LES PREMIERS PRODUITS FRANÇAIS
IRRADIÉS PAR RAYONS ULTRA-VIOLETS
SANS CONTESTATION POSSIBLE
GOUTTES
UVÉ
SELS MÉTALLIQUES
NI ARSENIC NI STRYCHNINE
TOUTES LES ANOREXIES
POUR VOS ESSAIS
ÉCHANTILLONS
A VOLONTÉ
Laboratoires des Produits UVE. 1, Avenue du docteur Lannelongue, PARIS (14^e)

REVUE DES CONGRÈS

LE VIII^e CONGRÈS NATIONAL DE TUBERCULOSE

(Marseille. 15-17 avril 1935).

III

QUESTION MÉDICO-SOCIALE

La tuberculose et la lutte antituberculeuse en Afrique du Nord.

La tuberculose et la lutte antituberculeuse en Algérie. — MM. Aubry et Thiodet (Alger). — Depuis l'installation des Français en Algérie, la tuberculose s'est développée de façon inquiétante, surtout dans la population indigène. Elle était cependant très rare à la conquête. Qu'il s'agisse d'infection tuberculeuse latente ou de morbidité tuberculeuse, le nombre des sujets atteints est d'autant plus grand que l'on se rapproche des régions habitées par l'Européen. C'est en effet le triste privilège de toute civilisation d'apporter avec elle les fléaux sociaux. L'Algérie ne fait pas exception à cette règle.

Les *causes de l'extension* de la tuberculose dans notre grande colonie de l'Afrique du nord sont l'exode vers les grandes villes et la Métropole, et les conditions d'habitat des indigènes et leur alimentation. Ces différents facteurs ne sauraient d'ailleurs être séparés.

De retour dans les campagnes, les travailleurs tuberculisés des villes contaminent leur entourage, d'autant plus facilement que les conditions d'existence s'y prêtent. La tuberculose évolue avec une rapidité extrême chez l'enfant et la femme indigènes. La *Kabylie* souffre plus que toute autre région de ce fléau. La nécessité de la lutte antituberculeuse apparaît nettement.

La lutte antituberculeuse. — L'application du plan métropolitain de défense antituberculeuse a rencontré en Algérie des obstacles qu'il ne faut ni méconnaître ni négliger. Ces obstacles sont causes du retard apporté à l'organisation de la lutte.

La *question climatique* a été longtemps l'obstacle principal. Les difficultés se sont atténuées surtout depuis que la phtisiothérapie s'est dépouillée de son dogmatisme d'antan et que les moyens thérapeutiques ont augmenté de puissance. Il n'en est pas moins vrai qu'il faut choisir en Algérie avec beaucoup de prudence et de discernement les emplacements destinés aux diverses pièces de l'armement antituberculeux. Une connaissance meilleure de la climatologie, une expérimentation méthodiquement poursuivie à l'aide des installations existantes, doit conduire à utiliser de la façon la plus judicieuse les possibilités climatiques de l'Algérie, dont la plupart sont à l'heure actuelle encore imprécises.

L'*armement antituberculeux* selon les formules de l'organisation métropolitaine comporte les dispensaires, les services d'hôpitaux (pavillons, quartiers, hôpital de tuberculeux), et les sanatoriums. Il faut y ajouter les moyens de prophylaxie qui se présentent en Algérie sous un aspect un peu particulier.

Notre organisation actuelle est insuffisante et ne répond pas aux nécessités. Il convient d'améliorer d'abord ce qui existe et de le compléter par des fondations nouvelles.

Les *dispensaires* doivent être multipliés et mis à même de fonctionner en liaison avec un centre de traitement. Les *services hospitaliers* sont ouverts dans tous les centres importants, les *sanatoriums suburbains* créés dans chaque département. En attendant la création de *sanatoriums de cure*, le nombre des malades envoyés dans les établissements de la Métropole augmente chaque année.

Le problème de la prophylaxie est très complexe en raison des nombreux facteurs qui entrent en ligne de compte (races, mœurs, coutumes, habitations, épidémiologie). *Chez l'enfant*, elle ne relève pour le moment que de deux méthodes, la vaccination par le BCG et le préventorium. La prémunition par le BCG est parfaitement acceptée dans tous les milieux, même chez l'indigène. *Chez l'adulte*, les mesures à envisager sont les unes collectives, les autres individuelles. Parmi les mesures collectives, celle qui vient au premier plan est la *guerre au taudis*. Parmi les mesures individuelles, le *dépistage* doit rendre les plus grands services. La surveillance doit s'exercer activement auprès des travailleurs coloniaux avant leur départ pour la France, pendant leur séjour, et à leur retour.

Si les difficultés ont apporté un retard dans l'organisation de la lutte antituberculeuse en Algérie, elles ont du moins permis une adaptation meilleure des méthodes au pays et au milieu. Il est permis d'espérer aujourd'hui que l'Algérie sera dotée bientôt d'un armement qui lui permettra d'enrayer les progrès menaçants de la tuberculose.

Tuberculose en Tunisie. — MM. Masselot et Bloch. — Le problème de la tuberculose en Tunisie est surtout un problème musulman, pour deux raisons : les musulmans y sont quatorze fois plus nombreux que les Européens et les Israélites réunis, et la tuberculose chez eux est deux fois et demie plus fréquente qu'en milieu français, lequel d'ailleurs est sensiblement plus atteint que le milieu israélite.

Ce n'est pas seulement par sa plus grande fréquence que la tuberculose se particularise en milieu musulman, mais aussi par le degré élevé de sa mortalité. Par contre, la tuberculose chez les Israélites donne le pourcentage le plus faible de formes graves.

Il semble que plus l'Israélite africain abandonne ses mœurs ancestrales pour vivre l'existence fiévreuse des Européens, plus il devient vulnérable à la tuberculose, mais il n'existe pas de différences essentielles dans l'allure clinique de celle-ci en milieu israélite ou européen.

Les statistiques indiquent que le rapport des tuberculoses osseuses et ganglionnaires aux pulmonaires est trois fois plus élevé chez les musulmans que chez les Européens.

Au point de vue clinique, la tuberculose du musulman est une tuberculose massive à bilatéralisation précoce, rapidement cachectisante ; les hémoptysies paraissent moins fréquentes que chez les Européens. Par contre, il semble que les tuberculeux musulmans tunisiens fassent un début apparent de maladie à un âge plus précoce que les Européens et les Israélites.

Le paupérisme dû la plupart du temps à l'absence de profession définie, condition d'un gain régulier, semble être le fourrier de la tuberculose. On ne peut que regretter l'insuffisance numérique des écoles professionnelles facilitant aux classes pauvres l'apprentissage d'un métier.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Il est à noter que le juif, même pauvre, s'alimente suffisamment.

L'alcoolisme et le théisme, le paludisme surtout, semblent avoir une action favorisante. La syphilis n'est pas un facteur de bénignité de la maladie ; elle engendre des bronchites spéciales et crée de faux tuberculeux.

La fièvre de Malte ne favorise pas le développement de la tuberculose, mais elle ne possède pas non plus l'action antagoniste que certains auteurs lui ont prêtée.

Traitement. — Le pneumothorax, malgré la possibilité de la cure libre, particulièrement recommandable pour l'indigène musulman, ne peut encore donner son plein effet sur une population qui se soumet trop tardivement et sans constance aux soins médicaux, alors qu'il réalise pour les populations européennes et israélites, lorsqu'il est possible, le type du traitement commode, efficace et peu onéreux. L'aurothérapie, en raison de son prix de revient élevé et du faible pourcentage de ses bons résultats, n'est pas un facteur bien précieux de lutte antituberculeuse.

L'armement antituberculeux en Tunisie est encore squelettique ; il manque, pour Tunis seule, quatre cents lits d'hospitalisation de tuberculeux ; dans l'intérieur, il n'existe que trente lits à l'hôpital de Bizerte. Les préventoriums sont numériquement insuffisants. Dans ces conditions, l'unique dispensaire créé jusqu'ici ne peut que tourner à vide, faute de moyens de placement. Ce dispensaire, placé dans l'enceinte de l'hôpital civil français, n'est pour ainsi dire pas fréquenté par les musulmans qui ne forment même pas le tiers de la clientèle de consultants. Sa situation et son caractère uniquement prophylactiques lui ont fait manquer son but principal de pénétration dans la masse indigène.

En Tunisie, où la plus grande partie de la population est routinière, superstitieuse et arriérée, il y a danger à reprodulre en les calquant les institutions françaises de lutte antituberculeuse. Des formules appliquées dans la métropole, celle qui paraît présenter le plus d'avantages est le dispensaire type Léon-Bourgeois. Il attirerait l'indigène par les soins donnés à l'hôpital, à l'occasion desquels le médecin pourrait aisément exercer son action prophylactique.

Dans un pays pauvre, à budget déficitaire et surtout dans la période catastrophique actuelle, il est nécessaire de choisir, parmi les moyens de lutte, les moins coûteux et ceux qui ont un rendement immédiat certain. Rien de valable d'ailleurs ne pourra être édifié tant que l'hospitalisation des tuberculeux qu'il faut isoler ou traiter ne fera pas de plus sérieux progrès.

A l'inverse de ce qui a lieu pour la France, l'action gouvernementale est et doit être ici prédominante, vu l'insuffisance des ressources dont peut disposer l'initiative privée.

La tuberculose au Maroc, par J. Lapin et M. Bonjean. — La tuberculose au Maroc, comme d'ailleurs tout pays nouvellement ouvert à la civilisation, s'est révélée en voie d'augmentation depuis l'instauration du Protectorat.

Cet accroissement a préoccupé, dès 1920, la direction de la Santé et de l'Hygiène publiques et le Corps médical marocain.

Les nombreux médecins qui ont donné leurs impressions sur la question, dans des rapports particuliers ou dans le *Maroc médical*, sont arrivés aux mêmes conclusions sur l'augmentation du taux de l'imprégnation tuberculeuse, l'influence néfaste du climat du littoral, l'erreur qui faisait envoyer au Maroc, pour s'y rétablir, des tuberculeux pulmonaires fébriles à forme congestive et hémoptoïque. Ils ont noté également le bénéfice retiré du séjour à la côte pour les formes osseuses et ganglionnaires et l'heureuse influence du climat de l'intérieur sur certaines formes pulmonaires.

Le milieu européen, soit 150000 habitants, est réparti pour la plus grande part dans les villes de la côte atlantique et pour l'autre part dans les villes de l'intérieur.

Les statistiques, pour des raisons diverses, ne reflètent pas fidèlement la situation, mais on peut admettre que, sur la côte, le climat humide, brumeux, ventilé, donne un coup de fouet aux formes congestives et hémoptoïques.

Les formes cliniques ne diffèrent pas de celles observées dans la Métropole, mais on note une proportion assez élevée d'atteintes laryngées et méningées chez l'enfant.

A l'intérieur, le climat est sec, mais avec de grandes variations de température souvent brutales. On y observe surtout des formes fibreuses et les tuberculeux de la côte y viennent souvent chercher refuge.

Les facteurs de contamination sont les mêmes que partout ailleurs, mais avec cette aggravation que le climat marocain est incontestablement plus dur que le climat européen et que le contact avec la population autochtone, encore mal éduquée, partant plus dangereuse, offre un péril certain.

Néanmoins, toutes choses égales d'ailleurs, l'infection tuberculeuse chez l'Européen établi au Maroc, qui présente sensiblement les mêmes formes qu'en France, n'atteint pas un pourcentage plus élevé qu'en métropole.

Dans le milieu fonctionnaire, collectivité facile à bien observer, la morbidité moyenne calculée sur les huit dernières années est de deux pour mille.

La tuberculose pulmonaire est presque uniquement en jeu. Tout fonctionnaire reconnu atteint de tuberculose est placé en congé de longue durée. Une sélection sévère préside maintenant au recrutement des nouveaux candidats.

Le milieu autochtone, soit près de 5 millions d'indigènes musulmans et 117 000 israélites, a échappé jusqu'à aujourd'hui à toute statistique serrée ; en ce qui concerne la population urbaine, d'après les chiffres des villes érigées en municipalités, il semble cependant que les hommes soient plus atteints que les femmes, que le maximum des atteintes mortelles s'observe de quinze à quarante ans, que le musulman soit plus touché que l'israélite. Pour avoir des chiffres de valeur sur l'imprégnation dans le bled, il vient d'être procédé à une vaste enquête portant sur la totalité du territoire : 80 000 cuti-réactions à la tuberculine ont été pratiquées dans toutes les régions, de plaine et de montagne ; les conclusions suivantes ont pu en être dégagées : l'imprégnation tuberculeuse est moins importante dans le bled que dans les villes ; elle n'est pas plus fréquente chez l'homme que chez la femme, elle ne commence à être appréciable que vers cinq et six ans et croît jusqu'à l'âge adulte ; elle se manifeste souvent par des taches d'infection familiale. Elle est variable selon les régions, plus élevée chez les israélites, d'égale importance chez l'Arabe et le Berbère, moins accentuée chez le nomade que chez le citadin ou l'habitant des ksours ou des casbahs, faible chez le montagnard récemment soumis, plus élevée chez l'autochtone vivant au contact de l'Européen.

Mais, dans l'ensemble, le taux global de l'infection indigène est moins élevé qu'en Algérie et qu'en France.

Les facteurs de contamination identiques aux autres pays sont renforcés par le brusque changement de vie d'une population rurale non habituée à un travail dur et attirée par les villes, le surpeuplement de ces villes indigènes, le manque d'éducation hygiénique, la sous-alimentation, l'insuffisance de vêture, etc.

Du point de vue clinique, les médecins des dispensaires ne notent pas de différence entre les formes observées au Maroc et celles de France. Et si, dans les villes, l'imprégnation tuberculeuse est élevée (95 p. 100), le rural ne donne guère plus de 50 p. 100 à la cuti-réaction, mais fait souvent, à l'arrivée en ville, des formes à évolution plus grave et plus rapidement mortelle.

L'association de la syphilis et de la tuberculose se rencontre fréquemment : le plus souvent la syphilis, ainsi d'ailleurs que les autres états morbides secondaires, exerce une influence fâcheuse sur l'évolution de la maladie.

L'armement antituberculeux comporte, sous l'action conjuguée de la direction de la Santé et de l'Hygiène publique et de la Ligue marocaine contre la tuberculose :

Cinq dispensaires créés et entretenus par la Ligue à Fez, Meknès, Rabat, Casablanca, Marrakech ;

Un hôpital-sanatorium en voie de création ;

Un préventorium (jardins de soleil à Rabat, Salé) ;

La vaccination par le BCG ;

L'éducation du public et la propagande.

Cet ensemble de moyens défensifs est complété par toute une série de mesures de prévoyance sociale d'envergure, ayant pour but d'améliorer la condition de l'indigène, son habitat, son hygiène générale, de lutter contre la misère, la disette.

Grâce à cet armement, la tuberculose, qui a augmenté depuis le début du siècle, mais tend à se stabiliser actuellement, pourra être combattue de façon efficace.

La tuberculose en Afrique occidentale française, par le médecin colonel BLANCHARD, des Troupes coloniales, directeur de l'École de médecine de Dakar. — Après avoir brièvement esquissé l'histoire de la tuberculose en Afrique occidentale et indiqué l'origine des apports tuberculeux venant de l'extérieur, qui sont de deux sortes : apport

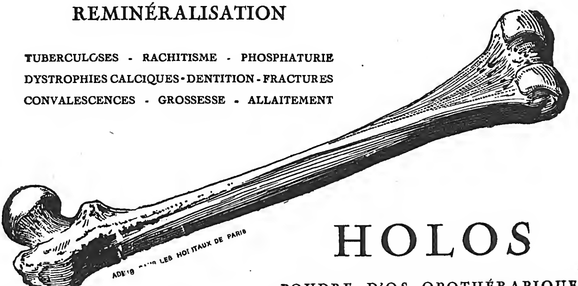
---

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

BAIN CARRÉ

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8^e)

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGENE BOSSON
Silicate de Soude titré et soluble
NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS
Littérature et Échantillon : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

MON REPOS
à ÉCULLY (Rhône) à 7 kil. de Lyon
Maison de régime moderne très confortable à 300^m d'altitude.
DYSPEPTIQUES
NEURASTHENIQUES
DIABÉTIQUES
ALBUMINURIQUES
TOXICOMANES (Cure spéciale douce)
NI CONTAGIEUX, NI MENTAUX
Directeurs : M. Henri FEUILLADE, ❄
M. Maurice FEUILLADE,
Ancien interne des hôpitaux de Lyon, chef de clinique neuro-psychiatrique
Médecin-Résidant : M. PATHAULT,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Lire : Conseils aux nerveux et à leur entourage, par le D^r Feuillade.
Librairie Flammarion

PRÉCIS D'ANALYSE CHIMIQUE
BIOLOGIQUE GÉNÉRALE
Par E. BARRAL
Professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon.
Deuxième édition entièrement refondue
1925. 1 vol. in-8 de 708 p. avec 212 fig. et 1 pl. **36 fr.**

Les Maladies du Cuir chevelu
Par le D^r Paul GASTOU
1 vol. in-16 de 96 pages, avec 19 photogr...... *8 fr.*

ENTÉRITES
DIARRHÉES

COLIBACILLURIE
URTICAIRE

ANTISEPTIQUE INTESTINAL
ENTÉROSEPTYL
PHOSPHATE DE TRINAPHTYLÉ

4 à 6 comprimés par jour en dehors des repas
ÉCHANTILLONS. - Laboratoires de l'Entéroseptyl, 78, Bd Beaumarchais, **PARIS**

LUCHON

630 m. d'altitude

REINE DES PYRÉNÉES
Offre toutes les ressources de la thérapeutique par le soufre, est l'une des dix stations les plus radioactives du monde (Acad Sc., oct. 1920)

SOUVERAINE DANS LES AFFECTIONS DE
GORGE, PEAU, ARTICULATIONS
Pour tous renseignements, s'adresser à la
Compagnie fermière de Luchon, LUCHON (Hte-Gar.)
Docteur MOLINÉRY, directeur technique.

européen et apport indigène, après infection en France et au Maroc, l'auteur indique la répartition actuelle de la maladie dans les diverses colonies de la Fédération.

De cet exposé il ressort que l'A. O. F. présente à Dakar un foyer important de tuberculose, des foyers secondaires infiniment moindres dans la plupart des régions du littoral, et des cas dispersés, plus groupés dans les villes, mais, à ce jour, assez rares dans tout l'hinterland de la Fédération.

Les aspects cliniques de la tuberculose chez les indigènes de l'Afrique Occidentale, dénommés « Sénégalais », sont ensuite passés en revue.

Le *stade ganglionnaire*, d'une durée de deux mois environ, constitue la période d'invasion de l'infection tuberculeuse; celle-ci peut être décelée précocement part une série de signes particuliers, parmi lesquels il convient de faire une mention spéciale à la recherche du ganglion sus-claviculaire de Borrel. La maladie évolue fréquemment vers la forme polyganglionnaire classique s'accompagnant de suppuration, et généralisation rapide avec le type clinique de la granulie, de la pneumonie et surtout de la polysérite.

La *granulie* est l'expression anatomique et clinique la plus pure de la sensibilité des noirs à l'infection tuberculeuse. L'infection est caractérisée par une courbe thermique oscillante, qui prend souvent le type ondulant, ainsi que par la gravité des signes généraux contrastant avec la conservation de l'appétit et la pauvreté des symptômes objectifs. L'évolution se fait en deux mois environ, entrecoupée d'accalmies souvent trompeuses.

La recherche du bacille de Koch ne donne, le plus souvent, aucun résultat et, dans la pratique, le faisceau des examens négatifs fournis par le laboratoire présente une valeur incontestable au point de vue du diagnostic.

La *pneumonie caséeuse* peut succéder au stade d'évolution ganglionnaire ; les signes physiques observés sont ceux de toute induration pulmonaire : le malade traine un ou deux mois, se cachectise de plus en plus avant de succomber.

La *polysérite* offre l'aspect clinique le plus fréquent de l'infection tuberculeuse chez les Sénégalais, tandis que les formes précédentes ne sont que l'exception. On assiste, le plus souvent, à l'évolution des deux types classiques de polysérite : la tuberculose péritonéo-pleurale de Fernet et Boulland et la tuberculose pleuro-péritonéale de Hutinel. Dans les deux cas, l'infection est presque toujours fatale.

Les formes chirurgicales de la tuberculose des indigènes se présentent avec des caractères sensiblement identiques à ceux rencontrés en Europe; toutefois, les localisations associées sont plus fréquentes et, dans l'ensemble, le pronostic éloigné de toutes ces formes est franchement mauvais.

Au point de vue expérimental, certains auteurs ont pu reproduire chez les cobayes les principales modalités cliniques de la tuberculose chez les Sénégalais et paraissent

Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie, l'urémie.

PHOSPHATÉE
L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration et de désintoxication de l'organisme, dans la neurasthénie, l'anémie et les convalescences.

CAFÉINÉE
Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

LITHINÉE
Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 12 fr.

PRODUIT FRANÇAIS *4, rue du Roi-de-Sicile* PARIS **PRODUIT FRANÇAIS**

avoir établi que cette primo-infection serait réalisée par les éléments non acido-résistants et filtrables du virus tuberculeux.

Les mesures prophylactiques prises en Afrique Occidentale visent à réduire les apports bacillaires, d'une part au moyen de visites médicales au moment de l'engagement pour le personnel du commerce et avant chaque embarquement pour les fonctionnaires coloniaux ; d'autre part, en maintenant les indigènes reconnus tuberculeux dans les centres hospitaliers, et pour ceux qui sont rapatriés dans leur pays d'origine, après réforme ou licenciement, en les faisant prendre en charge par le service de santé de chaque colonie, qui les soumet à une surveillance prophylactique. Auprès de Dakar il existe déjà un centre permanent permettant de garder le temps voulu tous les travailleurs tuberculeux libérés de France.

L'extension des moyens d'hospitalisation actuels est en cours de réalisation dans la plupart des colonies de la Fédération.

Des essais de traitement par le pneumothorax et la phrénicectomie ont été entrepris depuis plusieurs années. On a tenté également de pratiquer l'isolement du tuberculeux indigène dans son village.

Un dispensaire pourvu d'un outillage technique moderne et d'un personnel d'infirmières-visiteuses fonctionne dans d'excellentes conditions à la Polyclinique Roume à Dakar.

Enfin la prémunition de la tuberculose par le BCG est très activement menée depuis 1928 par le Service d'hygiène sociale de l'Ecole de médecine de Dakar.

Discussion.

M. A. Sauvan (de Marseille) expose d'intéressantes considérations cliniques et sociales sur la tuberculose des indigènes de l'Afrique du Nord travaillant à Marseille. Il montre que, grâce à un triage sanitaire à deux échelons, les indigènes ne sont en général atteints de tuberculose qu'après un séjour de plusieurs années dans la Métropole. Ce placement en sanatorium des indigènes en résidence à Marseille est possible et facile grâce à la loi Honnorat qui s'applique aussi à eux.

M. Burnand (de Lausanne) s'appuie sur l'expérience qu'il a acquise lors de l'organisation du sanatorium Fouad en Egypte pour montrer les bons effets de la cure sanatoriale malgré les conditions climatiques. Il pense que l'essentiel dans le traitement sanatorial est représenté par la discipline imposée aux malades, le repos, l'alimentation et la thérapeutique active. Il pense donc que les directives prophylactiques et thérapeutiques selon lesquelles la lutte s'organise dans les possessions françaises de l'Afrique du Nord sont légitimes et qu'elles doivent être couronnées de succès.

MM. Humbert-Martin (Beyrouth) et Elie Khoury (de Brannes) montrent que, dans les Etats du Levant sous mandat français, si les conditions climatiques sont en général favorables, celles de l'habitat sont mauvaises - aussi la tuberculose y est très fréquente. Des dispensaires ont été créés à Beyrouth et Damas, pourvus d'infirmières-visiteuses. Un sanatorium comprenant 325 lits a été construit à Brannes, dans le Liban, et un autre est en voie de construction à Damas.

(A suivre.) Jean Olmer.

ALGIES

RÈGLES DOULOUREUSES
MIGRAINES - GRIPPE
TOUTES NÉVRALGIES

Produit de prescription
strictement médicale

ALGOCRATINE

LANCOSME
71, Av. Victor-Emmanuel III (8e)

-- PRODUITS --
BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

ENTÉROCOCCÈNE

Vaccin entérococcique buvable : Grippe, Infections

Vaccins monomicrobiens et polymicrobiens, Vaccins buvables.
Lysats sodiques, Vaccins régionaux, Bouillons pour pansements.

L. CUNY, Docteur en pharmacie.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR ROBERT PROUST (1873-1935)

Depuis quelques années tout paraissait lui sourire. Il avait connu six ans d'incontestable succès comme secrétaire général de la Société nationale de chirurgie. Ses éloges funèbres, qu'il avait du reste longuement travaillés, lui valaient chaque année des éloges auxquels il était très sensible, et qui activaient son ardeur pour le panégyrique suivant. Il avait eu la joie d'entrer au conseil de la Faculté et plus tard d'être nommé à la place qu'il avait dès longtemps désirée, puisqu'il montait dans la chaire qu'avait illustrée son maître vénéré, le professeur Pozzi. Son activité et ses travaux lui avaient mérité une notoriété qu'il avait à cœur de soutenir et d'étendre, ce qui l'obligeait à plus d'activité, à plus de travail encore.

Du reste, il ne se limitait pas aux choses de la chirurgie. Les questions d'intérêt professionnel l'avaient toujours passionné et il mettait la même ardeur dans son rôle de chirurgien conseil des grands blessés de la guerre. Depuis la mort de son frère Marcel Proust, il s'était fait un devoir d'assurer la publication de ses œuvres, et de les répandre hors de France. Ne devait-il pas, au moment même où la mort l'a frappé, aller à Oxford donner une conférence sur l'œuvre littéraire du génial écrivain.

Il a forcé les ressorts d'une vitalité qui n'était sûrement pas faite pour tant d'efforts. Car il était naturellement dolent et à vivre à ses côtés on se rendait bien compte que l'effort lui était pénible. C'est une qualité de plus qu'il faut lui reconnaître ; il s'est vaincu lui-même jusqu'à l'épuisement.

Cependant, ce qu'il fit en chirurgie aurait pu suffire à remplir la vie d'un homme. Son savoir étendu lui permettait de prendre la parole sur les sujets les plus différents, il avait une grande facilité d'assimilation. Aussi était-ce souvent un étonnement pour nous que de l'entendre discuter aussi bien de sujets de chimie ou de physique que de questions chirurgicales. Il le faisait du reste avec une exquise discrétion et une sorte de bonhomie qui écartait toute pédanterie. Son aménité parfaite et quelque peu louangeuse finissait toujours par lui faire un ami de son adversaire.

Il est trois vastes sujets dont on ne pourra parler dans l'avenir sans prononcer le nom de Robert Proust : le traitement de l'hypertrophie de la prostate ; la curiethérapie du cancer de l'utérus ; le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

A peu près à l'époque ou Freyer en Angleterre commençait ses travaux sur la prostatectomie sus-pubienne, Robert Proust prônait en France l'ablation de la prostate par voie périnéale. Et cependant, quand il connut la voie sus-pubienne, avec une sincérité digne d'éloge, il fut l'un des premiers à montrer les indications respectives des deux voies et les avantages de la méthode anglaise.

Bien avant la guerre, alors qu'il était assistant de son maître Pozzi, Robert Proust commença à s'occuper du traitement du cancer utérin par le radium. A peu près personne, à cette époque, ne s'intéressait à la question. Les résultats qu'il put constater, les connaissances qu'il acquit en physique et en curiethérapie le rendirent capable, au retour de la guerre, d'accepter la direction, à l'hôpital Tenon, du premier service, réellement équipé, de radiumthérapie.

Depuis quelque dix ans, les circonstances et la collaboration de son élève et ami Maurer l'orientèrent dans l'étude du traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire. La mort est venue interrompre des recherches qui s'annonçaient fructueuses. Du moins, sous son impulsion, seront sorties de son service de l'hôpital Laennec des précisions remarquables sur l'anatomie de la partie haute du thorax, sur la technique de la thoracectomie partielle ou étendue et sur l'importance et la permanence de l'affaissement pulmonaire qui en résulte.

Le professeur Robert PROUST

Cet homme à la démarche lente que son embonpoint faisait quelque peu lourde, que l'on voyait ruisselant l'été et l'hiver enveloppé de fourrures et de cache-nez, trouva pendant la guerre une âme de sportif que son patriotisme exaltait. Parti comme chirurgien d'hôpital, on le vit bientôt diriger une ambulance automobile, construire au front et aménager des formations de campagne, plus tard conduire en Italie un type d'ambulance spécialement allégé pour la guerre de mouvement.

La vie de Robert Proust aura été bien remplie. Il mourut en pleine force, en pleine activité, en pleine gloire, et un destin clément lui a évité les tristesses de la décadence.

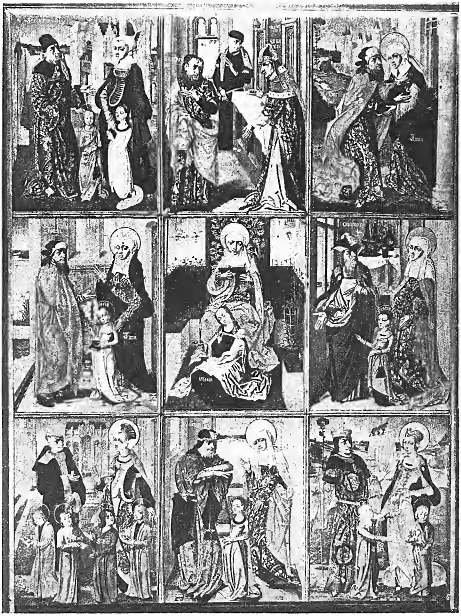
RAYMOND GRÉGOIRE.

ART ET MEDECINE

L'ART A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

C'est à une magnifique exposition d'œuvres d'art que la Faculté de Médecine nous convie dans un but charitable : celui de secourir et d'aider les étudiants pauvres. Et les trésors qu'elle a réunis et offerts pour la première fois à l'admiration du public sont pour la plupart inconnus, même des amateurs d'art et des curieux, puisque nombre d'entre eux n'ont pas quitté la Faculté depuis qu'ils y sont entrés à la suite de commandes officielles ou de legs.

Portraits et bustes de savants professeurs et de médecins célèbres, médailles, jetons de présence, tableaux rappelant certaines scènes professionnelles, vieux livres enrichis de reliures admirables, gravures et tapisseries rarissimes, manuscrits et incunables, forment un ensemble du plus haut intérêt artistique et documentaire. Par surcroît, quelques peintures des XIV^e et XV^e siècles, léguées à la Faculté, en 1929, par le professeur Gilbert (1), ajoutent une haute valeur artistique à ce précieux ensemble. Ces œuvres n'ont jamais été étudiées scientifiquement, comme le fait remarquer



École des Pays-Bas (vers 1475). *La parenté de sainte Anne.* Panneau central (fig. 1).

---

(1) Voir *Paris Médical*, n° 53, 31 déc. 1927.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

M. Charles Sterling, auteur du catalogue, et pour l'une d'entre elles : le *Mariage mystique de sainte Catherine d'Alexandrie*, œuvre de l'École Siennoise, l'*Exposition d'Art italien* permettra peut-être, par rapprochement, de découvrir définitivement son auteur, ou, ce qui nous paraîtrait assez vraisemblable, d'identifier les peintres qui y ont collaboré.

M. Paul Valéry, de l'Académie française, auquel revient depuis quelque temps l'apanage de commenter officiellement les plus grandes manifestations artistiques, en une sorte d'avis au lecteur du catalogue, résume de façon pertinente les conditions dans lesquelles de telles collections peuvent être constituées et conservées pendant des siècles. La pérennité des grands corps intellectuels peut seule permettre, à côté des Musées nationaux ou départementaux, la réunion d'œuvres d'un si grand intérêt et d'une si haute qualité.

« *Comme une église d'antique fondation a son trésor où s'accumulent d'âge en âge les œuvres d'or, d'émail ou de soie, notre illustre Collège de maîtres dans l'art de guérir recueille peu à peu ces ouvrages de peinture et de sculpture que voici réunis pour quelques jours.*

« *Cette exposition peut donner à réfléchir et inspirer quelques idées de portée assez générale. Son principal attrait réside dans la collection de portraits qu'elle groupe : on trouve ici nombre d'images de ceux qui ont fait la gloire de la Faculté, ont institué ses traditions, et fondé l'autorité universelle de son nom et de ses enseignements. Tous ces hommes disparus ont médité sur les mêmes problèmes. La vie, dans son rapport avec la mort, n'a cessé d'occuper leur pensée.* »

Et plus loin cette conclusion :

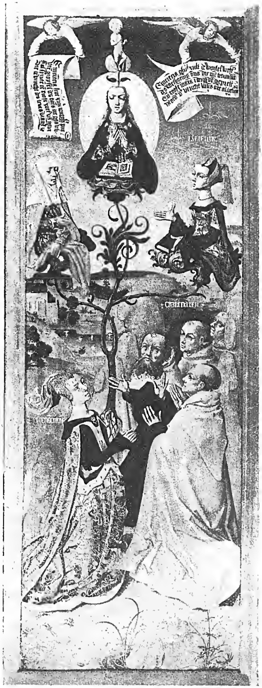
« *L'ensemble de ces portraits représente donc une volonté commune, une curiosité commune d'importance essentielle, une action semblable aussi réfléchie que possible, au milieu des circonstances les plus variées, les plus graves ; parfois les plus pressantes et les plus chargées de responsabilités. Voilà ce qu'il faut que les yeux de l'esprit lisent ou mettent sur ces visages.* »

On ne saurait naturellement mieux dire.

⁂

Parlerons-nous tout d'abord des trois tableaux de primitifs du legs Gilbert qui seront pour beaucoup une révélation, puisque pour la première fois ils sont exposés publiquement ? On ne saurait en quelques lignes dire la qualité et l'excellent état de conservation de ces peintures.

Le *Mariage mystique de sainte Catherine d'Alexandrie* (vers 1400) est une très belle pièce de l'École Siennoise. La crucifixion de la lunette pourrait bien être d'une autre main que le panneau central et la prédelle. Sans doute est-ce un ouvrage d'atelier si fréquent à cette époque ? On a proposé le nom de Taddeo di Bartolo comme son auteur (1). M. Charles Sterling pense, peut-être avec raison, que l'auteur serait un peintre in-



La parenté de sainte Anne, par Joos Van Clève (volet gauche) (fig. 2).

---

(1) Attribution confirmée par M. de Nicola, ancien directeur du Musée de Florence.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

connu ayant subi la double influence de Paolo di Giovanni Fei et de Niccolo di Buonacoros.

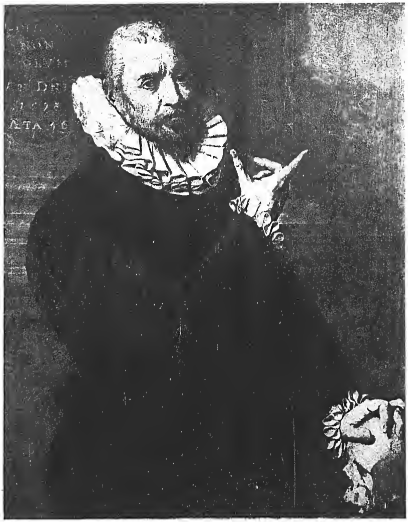
L'archaïsme de la crucifixion nous paraît toutefois assez distant du byzantinisme de la composition du panneau central très chargé d'ors travaillés.

La vie et la parenté de sainte Anne est un triptyque d'un primitif des anciens Pays-Bas (vers 1475-85). C'est une œuvre importante à la fois par ses dimensions et par la multiplicité des figures. M. Charles Sterling y voit l'œuvre d'un « artiste d'origine hollandaise, d'une sensibilité et d'une technique apparentées à celles de Dirk Bouts », « comme le maître de la Sibylle de Tibur ou l'auteur du Saint Luc peignant la Vierge, à Pernhyn-Castel. »

On admirera la précision du dessin des personnages du panneau central, leur belle et franche couleur, ainsi que le soin méticuleux apporté par l'artiste dans le rendu des broderies des robes et des ornements. De même la recherche et la diversité des fonds : paysages ou architectures.

Le caractère décoratif de la composition des deux volets n'échappera non plus à personne. Ce triptyque est une très belle œuvre.

Sainte Anne avec la Sainte Famille, attribué à Joos van der Beke, dit Van Clève, dit encore le Maître de la Mort de la Vierge (1485-1540), est une œuvre du début du XVI^e^ siècle que l'érudit attaché des Musées nationaux qu'est M. Sterling place vers 1513-1518. Il signale pourtant que certaines incorrections de dessin, notamment dans le raccourci de la jambe de l'Enfant-Dieu, pourrait décider à ne voir qu'une œuvre d'atelier de ce maître qui a peint plusieurs tableaux du même genre. On remarquera le parallélisme des trois figures de sainte Anne, de la Vierge et de l'Enfant, parallélisme des attitudes, de l'inclinaison des



Portrait de Tagliacozzi, attribué à Louis Carache (fig. 3).

Luxations • Fractures Lésions Articulaires

On pourra, le plus souvent, éviter la raideur musculaire consécutive à ces accidents par des applications chaudes d'Antiphlogistine.

En attirant un afflux surabondant dans les vaisseaux sanguins et lymphatiques, en activant la circulation artérielle, l'Antiphlogistine aura pour effet de corriger la déficience cellulaire, de dégager les déchets stagnants dans les alentours des parties lésées. Elle contribuera ainsi à une réaction susceptible d'atténuer les contractions des fibres musculaires voisines.

Utilisée en conjonction avec le traitement classique, l'Antiphlogistine, à cause de son action décongestive, bactériostatique, thermogénique et analgésique, accuse des résultats thérapeutiques appréciables et éprouvés.

ANTIPHLOGISTINE

(fabriquée en France)

Echantillon et littérature adressés sur demande:

LABORATOIRES DE L'ANTIPHLOGISTINE
Saint-Maur-des-Fossés (près Paris)
THE DENVER CHEMICAL MFG CO., NEW YORK (Etats-Unis)

AFFECTIONS
DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE

VALS-SAINT-JEAN

ENTERITE
hez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME

LABORATOIRES
A. BAILLY et Cie

Toutes les Analyses médicales
CHIMIE BIOLOGIQUE

URINE. — Analyses simples et complètes

SANG. — Urémie, uricémie, glycémie. Constante d'Ambard, etc. P. H. et réserve alcaline.

SUC GASTRIQUE ET SUC DUODÉNAL

MATIÈRES FÉCALES. — Digestion des aliments. Etude des matières grasses, etc.

LAIT - EAU. — Analyses simples et complètes.

METABOLISME BASAL

BACTÉRIOLOGIE
Crachats - Pus - Sécrétions et liquides pathologiques, etc.

SÉROLOGIE
Réactions de Bordet-Wassermann et dérivées, Réaction de Henry (Paludisme)-Gonoréaction Réaction de Floculation.

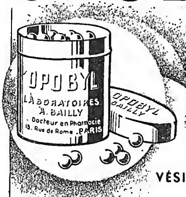
HISTOLOGIE
Tumeurs - Biopsies

PARASITOLOGIE - AUTOVACCINS
Il est répondu, par retour du courrier, à toutes demandes de renseignements utiles ou complémentaires sur les prélèvements. Nous fournissons, gratuitement, le matériel nécessaire à leur envoi avec les indications pour leur conservation durant le trajet.

Téléphone : Laborde 18-18

15 & 17, Rue de Rome . PARIS (8e)

OPOBYL



Pour vos
VÉSICULAIRES
Pour vos
HÉPATIQUES

OPOBYL
associe
L'OPOTHÉRAPIE BILIAIRE ET HÉPATIQUE
A LA MÉDICATION VÉGÉTALE HABITUELLE
●
Hepatites et Cirrhoses
Cholécystites et Ictères
Troubles digestifs et Constipation
Hépatisme latent
●
Laboratoires A BAILLY, 15, Rue de Rome, PARIS-8e

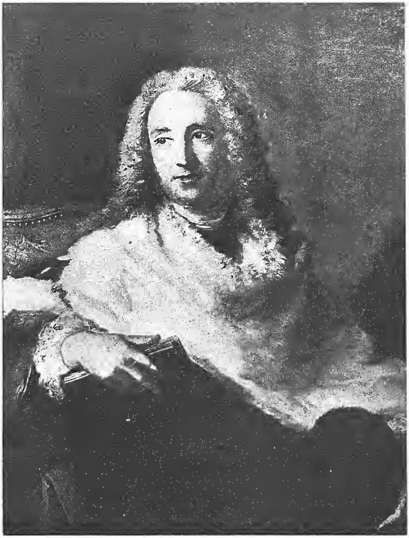
DOM BÉNÉDICTINE
LA GRANDE
LIQUEUR
FRANÇAISE

le prototype de la bouillie maltée
aliment de transition, susceptible de maintenir, mieux que le bouillon de légumes, l'état général du nourrisson dyspeptique ou gastro-entéritique
c'est

MILO
DEXTRINÉ

la Farine MILO
préparée par Nestlé
soigneusement et régulièrement maltée au cours de la fabrication, ne contenant ni lait ni sucre fermentescible.
Littérature et Echantillons : SOCIÉTÉ NESTLÉ (FRANCE), 6, Avenue Portalis, PARIS (8e)

visages et de la pose des bras. Il y a là un souci de composition très louable. A noter aussi que saint Joseph prend ici l'aspect d'une sorte de moine lettré qui s'évade du type habituel qu'on prête au mari de la Vierge, mais qui est bien un des aspects sous lesquels Van Clève peignait saint Joseph. La qualité de fluidité du breuvage, sans doute une orangeade, vers lequel l'Enfant tend le bras, est d'une jolie justesse quoique la couleur puisse évoquer celle du vin... Mais que viendraient faire alors la seconde moitié d'orange et le couteau placés sur la table ? Aucun récipient non plus ne semble contenir du vin... Nous livrons cette remarque pour ce qu'elle vaut à M. Sterling. Ces trois œuvres de primitifs rehaussent la valeur artistique de l'Exposition mais n'en constituent qu'un fastueux à côté.



Portrait de G. P. de l'Épine, par J.-M. Nattier (fig. 4).

C'est avec les portraits que nous aborderons l'intérêt vraiment paramédical de l'Exposition.

⁂

D'abord celui de Gaspard Tagliacozzi, attribué à Louis Carrache, et que la Faculté acquit en 1852, trompée par une inscription fausse, comme étant le *portrait d'Ambroise Paré* par Porbus.

La main gauche posée sur un crâne, la droite levée, le créateur de l'autoplastie semble commencer une démonstration. La figure aux yeux profonds, au nez droit et à la barbe meuble a beaucoup de caractère. Elle repose sur la tache blanche d'une fraise tuyautée qui l'éclaire. Ce portrait aurait été peint en 1593. Il est assez dans la manière de Louis Carrache, contemporain de Tagliacozzi et vivant également à Bologne, pour lui être attribué avec vraisemblance.

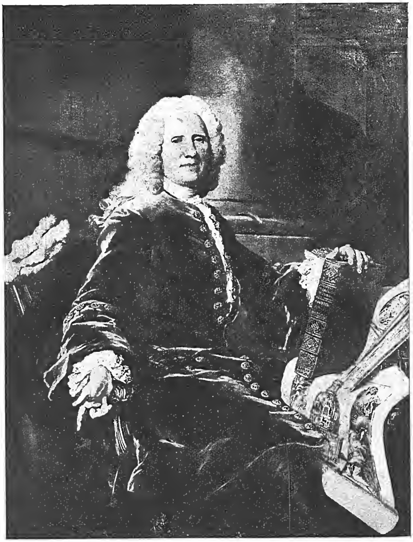
De la même époque (1580) daterait le *portrait de Guillaume de Baillou*, médecin du Dauphin. C'est une œuvre de qualité moyenne, mais très caractéristique de l'École française du XVIe siècle. La finesse des traits, l'élégance des mains, la noblesse de l'attitude, sont bien en rapport avec la qualité du personnage, dont la dignité est incontestable.

Plus spiritualisé est le *portrait de Jean Hamon* qu'on accorde à Philippe de Champaigne. Il daterait du début de la seconde moitié du XVIIe siècle. Une certaine austérité, mais aussi une mise en page certainement nouvelle à l'époque où il fut peint, en font une œuvre de haute qualité. Le dessin en est pur. Jean Hamon apparaît dans sa bibliothèque, tenant un livre d'une main et semblant réfléchir à la lecture qu'il vient de faire.

L'image assez molle que nous a laissée de Guy Patin, en 1650, son portraitiste (qu'on croit être Antoine Masson) ne laisse pas de nous étonner un peu. Voici donc avec ses cheveux flous, ses yeux pétillants, son nez pointu et sa lèvre mince, ce médecin célèbre qui connut de grands succès, non seulement comme docteur, mais encore comme orateur et satiriste.

Avec le *portrait de Claude Puylon* par un anonyme du XVIIe semble s'ouvrir une longue série de *portraits de doyens* peut-être bien commandés et offerts par la Faculté. On en trouvera parmi eux d'admirables. Les peintres les plus célèbres de leur époque paraissent avoir été conviés à recueillir les traits, pour la Postérité, des médecins les plus illustres. On remarquera que dans beaucoup de ces tableaux les artistes font entrer, comme un inévitable accessoire de la science, des livres et des traités de chirurgie ou de médecine.

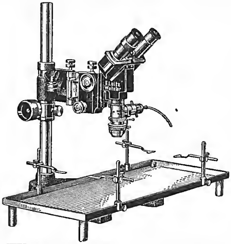
Voici le portrait de *J.-M.-F. de Lassone* par Joseph Duplessis. La bonhomie du maître est rehaussée par un souci d'élégance vestimentaire que soulignent le jabot et les manchettes de dentelles. Les ouvrages sur lesquels il appuie sa main



Portrait de Fr. Gigot de Lapeyronie, par H. Rigaud (fig. 5).

PLOMBIÈRES-LES-BAINS (VOSGES) *SAISON : 15 Mai - 30 Septembre*
A six heures de Paris - Voitures directes
TRAITEMENTS THERMAUX célèbres pour les Maladies du TUBE DIGESTIF
AIR EXCELLENT — CURE DE REPOS — DEUX PARCS — ENVIRONS PITTORESQUES
Centre de Tourisme : VOSGES et ALSACE (circuits d'auto-cars), — Casino, Théâtre, Tennis

RENSEIGNEMENTS : COMPAGNIE DES THERMES, à Plombières-les-Bains (Vosges)



ERNST LEITZ-WETZLAR
Constructeur d'Instruments d'optique
Microscopes, Microtomes, Épidiascope
NOUVEAUTÉS :
L'ULTROPAK, Le PANPHOT
Microscope microphotographique universel
Le LEIFO
Photomètre de précision à nicols
Pour : La colorimétrie, Néphélométrie et la mesure du pH

Représentants en France
Établissements COGIT, 36, boul. Saint-Michel, Paris
Jules PETER, 11, rue de la République, à Lyon
S. BLOCH, 15, rue du Dôme, à Strasbourg

LES EXAMENS D'URINES ET LE DOSAGE DES ÉLÉMENTS ANORMAUX (Sucre-Albumine)
SONT GRANDEMENT FACILITÉS PAR L'EMPLOI DES
TROUSSES DOSURINE
qui assurent à ces examens la plus grande précision scientifique, permettent de les faire en quelques minutes
Ces Trousses, sous la forme d'un petit livre facilement transportable, se présentent sous 3 modèles :

1° **Trousse Index** "*La Dosurine*" qui permet de déceler la présence de l'Albumine ou du Sucre.

2° **Trousse A** "*La Dosurine*" destinée à doser l'Albumine contenue dans l'Urine.

3° **Trousse D** "*La Dosurine*" destinée à doser la quantité de Sucre (Glucose).

Prix de chaque Trousse : 25 fr. (Franco par poste 26 fr. 50)
Colonies Françaises avec emballage boîte bois. **28** fr. — **Étranger** avec emballage boîte bois. **33** fr.
AMPOULES DE RENOUVELLEMENT { *La boîte de 10.* **10** fr. (par poste, France et Colonies. **11.30**) — **Étranger. 14.50**
La boîte de 20. **18** fr. (par poste, France et Colonies. **19.50**) — **Étranger. 24** fr.
Remise de 25 o/o à Messieurs les Docteurs — *ENVOI FRANCO NOTICE SUR DEMANDE*

Envoi contre remboursement ou mandat à la lettre de commande (France et Colonies). **Étranger** *(paiement au préalable)*

Chèques Postaux : — 1352-39 Paris — **LA "DOSURINE", 16, Rue Charlemagne, PARIS** Chèques Postaux : — 1352-39 Paris —

LE FENUGRÈNE fait grossir
Le FENUGRÈNE à base de poudre déshuilée et désodorisée de FENUGREC, est un vif stimulant de l'appétit, et de ce fait, est un puissant agent d'augmentation de poids.

CACHETS — DRAGÉES — GRANULÉS — ELIXIR

LABORATOIRES DE LA LIPOSEPTINE, 2, Place des Vosges. — PARIS

FARINE
LACTÉE
Salvy
DIASTASÉE

GRANDE SOURCE
SOURCE HEPAR

Action élective

Sur le REIN
Goutte
Gravelle
Diabète

Sur les VOIES BILIAIRES
Coliques hépatiques
Congestion du foie
Lithiase biliaire

Les deux seules à VITTEL
Déclarées d'intérêt public

SOLMUTH

La Bismuthothérapie assurée par un sel soluble

Injections intramusculaires

LABORATOIRES LECOQ et FERRAND
14, rue Gravel, LEVALLOIS (Seine)

Dépôt général : Pharmacie LAFAY
54, Chaussée d'Antin, PARIS

Rappel
TRÉPARSOL
PENTARSYL

ALZINE
ASTHME
EMPHYSÈME - BRONCHITES CHRONIQUES
Cas aigus : *4 à 5 pilules par jour pendant 5 jours.*
Dose préventive : *2 pilules par jour pendant 15 jours.*
ANTISPASMODIQUE PUISSANT - SÉDATIF DE TOUTES LES TOUX

DIUROBROMINE
ALBUMINURIE
ASCITES - PLEURÉSIE
Dose diurogène : *3 à 4 cachets par jour pendant 5 jours.*
Dose diurotonique : *1 a 2 cachets par jour pendant 10 jours.*
CONTRE TOUTES LES INSUFFISANCES RÉNALES

Laboratoires L. BOIZE ET G. ALLIOT
9, AVENUE JEAN JAURES
LYON

DIUROCYSTINE
CYSTITES - URÉTHRITES
GOUTTE - RHUMATISMES
Cas aigus : *6 cachets par jour pendant 6 jours.*
Cure de diurèse . *2 cachets par jour pendant 15 jours.*
DIURASEPTIQUE - ANTIARTHRITIQUE

DIUROCARDINE
CARDIOPATHIES
NÉPHROPATHIES - PNEUMOPATHIES
Dose forte : *2 à 3 cachets par jour pendant 10 jours.*
Dose cardiotonique : *1 cachet par jour pendant 20 jours.*
ACTION IMMÉDIATE - TOLÉRANCE ABSOLUE

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

sont particulièrement bien dessinés. C'est une œuvre simple et de grand caractère. Celui de *Claude Nicolas Lecat* par L.-F. Richard Dupont est plus hardiment brossé. Il a la nervosité d'une esquisse et, par plus d'un côté, fait pressentir le débridé des portraits modernes.

Nous sommes maintenant au XVIII^e^ siècle, les pêlerines d'hermine apparaissent comme l'insigne de la dignité. Les cheveux bouclés flottent sur les épaules. C'est le portrait d'apparat. Jean-Marie Frédou donnera ainsi l'image souriante de *Jean-Baptiste Boyer* ; Gueslain celle de *Louis-Claude Bourdelain* ; Nattier celle de *Guillaume-Joseph de l'Epine*, dont la pose, d'une nonchalance volontaire, est d'un grand style ; Donat Nonnotte représentera plus bourgeoisement, mais aussi luxueusement, *François-Joseph Hunauld* dans un habit de soie brochée fleurie de rouge, Jean Restout peindra *François Pourfour du Petit* devant sa table de travail...

Avec Hyacinthe Rigaud et ses élèves nous retombons dans le portrait à grand effet. Nous sommes sous le règne de Louis le Bienaimé. L'art se plie à la magnificence. Ainsi le *portrait de François Gigot de Lapeyronie*, peint vers 1720, est fastueux, déclamatoire et imposant. Celui de *Jean-Baptiste Silva*, d'un dessin plus sec dans les traits du visage, pourrait bien être sorti du même atelier. On trouvera encore dans ce Panthéon de la médecine le portrait par Jean-François de Troy d'un médecin que l'on pense être le doyen *Nicolas Audry de Bois-Regard* ; celui *de Jean Méry*, dont la coloration hardie et la vie intense font penser aux portraits de Fragonard, ceux de *Jean-Baptiste Doye* et de *Hyacinthe Baron*, par des artistes inconnus possédant un solide métier. De même, sans qu'on en connaisse les auteurs, les portraits de *Nicolas Puzos* d'une solide matière, de *Jean-Baptiste Silva* portant rabat, de *Claude Grandclos* et enfin un petit portrait de *Jean-Louis Baudelocque* dont on souligne l'expression familière, par un inconnu de moindre qualité.

Le XIX^e^ siècle ne nous laisse pas moins d'intéressantes figures. Celle de *Dieudonné Jeanroy*, au visage gras et débonnaire, par le chevalier Féréol, celle de *Pierre Lassus* annonçant déjà le romantisme d'un Géricault par le baron Gérard. Une miniature de Laennec, léguée par le professeur Landouzy, complète cette majestueuse galerie médicale.

⁂

La peinture ne pouvait oublier la représentation de certaines scènes de la vie du médecin. Nous trouverons deux délicats tableaux d'Antoine Gibelin : *l'Accouchement* et *la Saignée*, dont le premier fut exécuté pour la « Salle de l'Académie » à l'Académie de chirurgie. L'artiste a transposé ses scènes aux temps des Grecs, ce qui lui permit de grouper avec art et sans trivialité des personnages en tunique. On notera la virtuosité dont a fait preuve ce peintre du XVIII^e^ siècle pour traiter le corps pantelant de sa jeune accouchée.

La Visite du médecin à l'une de ses malades devait aussi tenter un peintre de cette époque frivole. La Faculté conserve une petite toile assez représentative, quoique d'un assez mince talent, de ce genre de scènes familières.

Plus dramatique dans sa simplicité est le tableau de Louis Hersent, exposé au Salon de 1817, et qui représente *la Mort de Bichat* assisté par ses amis les D^rs^ Esparron et Roux.

C'est une œuvre réaliste que modère une retenue volontaire, mais dont l'expression, sans pathétisme grandiloquent, touche souvent à la vraie grandeur. Habilement composée, mais peinte assez pauvrement, elle marque une date dans ce genre funèbre de l'art.

De 1792, date *Hippocrate refusant les présents d'Artaxercès*. Girodet a traité ce sujet dans le goût artistique de l'époque et sous l'influence marquée et persistante de son maître David. La couleur, la composition, la pose théâtrale des personnages, l'expression noble des traits d'Hippocrate, correspondent à l'académisme du XVIII^e^ siècle finissant.

⁂

Si les peintres ont laissé de nobles effigies des maîtres dans l'art de soigner et de guérir que les graveurs ont quelquefois reprises et popularisées, les sculpteurs, de leur côté, ont donné quelques très beaux bustes de médecins et de chirurgiens. La plupart remontent au XVIII^e^ siècle et certains d'entre eux sont traités avec cette ampleur, ce goût du drapé et du décor qui lui est caractéristique. Quelques autres datent du XIX^e^. On trouvera le *portrait de Jean Astruc* exécuté par Augustin Bocciardi en 1768 ; celui *de Raphaël Sabatier* par Antoine Chaudet, dont l'artiste a rendu le caractère méditatif ; celui de *Michel-Auguste Thouret*, par L.-Pierre Deseine (1815) ; celui d'*Etienne Ponfour de Petit*, par M^me^ Droin-Lemaistre, œuvre un peu sommaire d'exécution ; celui de *Marie-Jules Parot*, par Paul Dubois, l'un des plus récents bustes, puisqu'il figura à l'Exposition Universelle de 1878 ; celui d'*Antoine Louis* savamment exécuté par Jean-Antoine Houdon en 1782 ; celui de *François Gigot de Lapeyronie* par Jean-Baptiste Lemoyne dont l'am-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

pleur décorative n'a de comparable que celle du *portrait de Germain Pichaut de la Martinière* par le même artiste ; celui d'*Antoine Petit* par Lucas de Montigny et enfin celui d'*Antoine Ferrein*, d'un si vivant aspect, par Pigalle.

De nombreuses médailles commémorant les pestes de 1531, 1539, 1617, 1725, 1775, 1819, la vaccine ou la fondation d'hôpitaux dont celle du Val-de-Grâce en 1630, des Invalides en 1675, ou encore des personnages célèbres, ainsi que quantités de jetons de doyens provenant de l'importante collection du professeur Gilbert complètent, avec quelques dessins du médailliste Benjamin Duvivier, l'apport de la sculpture à cette exposition.

⁂

On y trouvera encore quelques splendides reliures françaises, italiennes et allemandes des XV^e et XVI^e siècles, des reliures de traités de chirurgie ou d'ouvrages de médecine des XVII^e et XVIII^e aux armes du roi, de Colbert, de M^{me} de Pompadour et des Facultés de médecine de Paris et de Vienne ; des manuscrits et des incunables de la plus grande rareté, dont le *Recueil de traités de médecine* du XIV^e siècle, dessiné sur parchemin et enluminé, l'*Avenzoar-Teisir*, traduction latine de l'arabe par Jean de Capoue, richement enluminé de scènes et d'ornements ; les *Lettres de Pline le Jeune* en édition princeps de 1508, dont les lettrines sont coloriées, et le *Traité de médecine de Mesué* daté : Venise 1471.

Quelques gravures sur bois et sur cuivre se rapportant à la médecine ont trouvé également leur place dans cette exposition : *l'Étude de la pratique de la médecine*, Venise 1495 ; *la Consultation des médecins pour les maux des genoux*, gravure tirée d'un ouvrage allemand imprimé à Strasbourg en 1497 ; *le Concert nocturne*, amusante gravure allemande imprimée à Lyon en 1498 dans le *Stultifera Navis* ; l'allégorie de la Géométrie (1504) ; le *Martyre de saint Symphorien* (1508) ; *la Leçon d'anatomie* (1532). A signaler que l'artiste a représenté dans cette dernière le professeur dans sa chaire et semblant lire son cours tandis que les élèves, avec intérêt, suivent l'un d'eux disséquant un cadavre.

On admirera aussi la somptuosité de quelques thèses du XVIII^e siècle ornées de gravures au burin d'une incroyable richesse ornementale, ainsi que la *Thèse de chirurgie de Toussaint Bordenave* qu'illustre la *Résurrection de Lazare*, par Philippe de Champaigne.

A cet ensemble déjà merveilleux, la Faculté de médecine a ajouté les tapisseries des Gobelins fournies par le Garde-meuble national « en exécution des ordres de la Commission des revenus nationaux » en pluviôse an IV. La plus rare d'entre elles est l'*Élément de l'eau*, exécutée d'après les cartons de Charles Le Brun.

L'Exposition *l'Art à la Faculté de médecine de Paris*, par la beauté, par la qualité, par la rareté, par la quantité des objets exposés, ainsi que par le but charitable pour lequel elle a été conçue, devrait remporter et remportera, nous en sommes sûrs, le plus grand succès.

Georges TURPIN.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION

DIASES. — Farines fraîches diastasées de céréale-et de légumineuses avec toutes les vitamines ; assusrent une suralimentation rationnelle sous un tout petit volume.

INDICATIONS. — Nourrissons, enfants, malades, convalescents, vieillards, déficients.

Progil, 6, *rue du Pont, Ris-Orangis* (*S.-et-O.*).

ENDOPANCRINE. — Insuline française. La présentation en tubes permet de prélever le nombre exact d'unités que l'on désire injecter. La présentation en ampoules est plus commode pour les petites doses.

INDICATIONS. — Diabète et ses complications, acidose, affections hépatiques, dénutrition, etc.

A. Deslandre, 48, *rue de la Procession, Paris* (*XV*^e).

FERMENT PUR DE RAISIN DU PROFESSEUR JACQUEMIN. — Source de diastases et de vitamines. Immunisation et désintoxication générale de l'organisme.

INDICATIONS. — Stimulant de la nutrition et de la croissance, dépuratif, affections gastro-intestinales.

Jacquemin, à Malzeville-Nancy (*M.-et-M.*).

FENUGRÈNE. — Poudre déshuilée et désodorisée de fenugrec.

INDICATIONS. — Stimulant de l'appétit. Puissant agent d'augmentation de poids. Traitement de tous les états de dénutrition.

Cachets, Dragées, Granulés, Elixir.

Laboratoires de la Liposeptine, 2, *Place des Vosges Paris.*

FUCUSOL. — A base d'algues marines (*Fucus vesiculosus* et *Fucus serratus*) ne contenant ni extrait thyroïdien ni nitrophénols.

INDICATIONS. — Traitement végétal absolument sans danger de l'obésité et de l'embonpoint, selon la méthode de Duchesne-Duparcq.

Quatre à six pilules par jour.

Laboratoires de la Liposeptine, 2, *Place des Vosges, Paris.*

Phosphopinal Juin

Reconstituant général, est au Phosphore blanc ce que le Cacodylate est à l'Arsenic

Littérature et Echantillons : 10, Impasse Milord, Paris (18e)

SEULE LA RADIOSCOPIE
CONTROLE L'EFFICACITÉ
D'UNE SANGLE
ANTIPTOSIQUE

PRESCRIVEZ

LA SANGLE OBLIQUE

NOTICE SUR DEMANDE

DRAPIER
BANDAGISTES-ORTHOPÉDISTES
41, rue de Rivoli, PARIS (Ier)

TERCINOL

Véritable Phenosalyl du Dr de Christmas (Voir Annales de l'Institut Pasteur et Rapport à l'Académie de Médecine)

Puissant Antiseptique Géneral

S'oppose au développement des microbes - Combat la toxicité des toxines par son action neutralisante et cryptotoxique. Décongestionne, Calme, Cicatrise

Applications classiques :

ANGINES - LARYNGITES STOMATITES-SINUSITES
1/2 cuillerée à café par verre d'eau chaude en gargarismes et lavages.

DEMANGEAISONS, URTICAIRES PRURITS TENACES
anal, vulvaire, sénile, hépatique, diabétique sérique
1 à 2 cuillerées à soupe de Tercinol par litre d'eau en lotions chaudes répétées.
EFFICACITÉ REMARQUABLE

MÉTRITES — PERTES VAGINITES
1 cuil. à soupe pour 1 à 2 litres d'eau chaude en injections ou lavages.

Littérature et Echantillons : Laboratoire R. LEMAITRE, 168, rue St-Jacques, Paris

TÆNIFUGE FRANÇAIS
Ankylostomiase
Teniasis

LES 3 PRODUITS
du Docteur
E. DUHOURCAU
Lauréat de l'Académie de Médecine

GASTRICINE
Apepsie - Insuffisances gastriques - Hypopepsie

DRAGÉES ANTICATARRHALES
Catarrhe bronchique
et ses
complications

LEGOUX Frères, Pharmaciens de 1re classe. 6, rue Louis-Blanc, La Garenne, Seine.
Anciennement 10, rue de Turenne, Paris.

BAUME BENGUÉ
Guérison radicale de
GOUTTE
RHUMATISMES
NEVRALGIES
Dr BENGUÉ, 16, Rue Ballu, PARIS.

Chloréthyle Bengué
ANESTHÉSIE LOCALE - NÉVRALGIES
Nouveau tube, fermeture à clapet, pour ouvrir et fermer instantanément.
Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes.
Dr BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION *(Suite)*

GADUASE. — Tonique et stimulant général d'action rapide et durable. Succédané agréable de l'huile de foie de morue, avec : hypophosphites de sodium et de calcium, méthylarsinate disodique, iode.

Indications. — Lymphatisme, anorexie, asthénie, déminéralisation, convalescence, etc.

Servier, 25, rue Eugène-Vignat, Orléans.

INSULINE LEO (décret nº 65 du 8 juillet 1931). — Stérilité absolue, activité constante grâce à sa teneur régulière en *u.i.* — Deux formes : ampoule de 5 centimètres cubes (100 *u. i.*), ampoule de 5 centimètres cubes (200 *u. i.*).

Indications. — Tous les diabètes justiciables de l'insuline, cures d'engraissement.

Valentin Aage Moller, 149, rue du Palais-Gallien, Bordeaux. Dépositaire et pharmacien garant pour la France : Jean Dedieu, Bordeaux.

INSULINE NOVO. — Ce produit danois, employé et apprécié depuis de longues années par l'élite du Corps médical dans tous les pays, a été récemment autorisée en France.

L'insuline Novo est exempte d'antiseptique et d'une standarisation parfaite. En outre, les injections sont indolores et ne provoquent jamais l'irritation : les prix sont avantageux.

Pharmacien dépositaire : Laboratoires C. Girel F. Jalot, pharmacien 19, rue Godot-de-Mauroy Paris 9ᵉ.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes : de XX à LX gouttes par jour

Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IVᵉ).

IODHEMA. — Iodo-alcoylate méthyle benzyle d'hexaméthylène tétramine, en solution aqueuse (43 p. 100 d'iode assimilable). — Deux formes : ampoules, flacons (deux cuillers à café par jour).

Indications. — Toutes les formes de rhumatismes chroniques.

Etablissements Gallina, 4, rue Candolle, Paris (Vᵉ).

JUGLANE. — Principe actif du noyer sauvage Se prend par 3 ou 4 pilules avant chacun des trois repas. Continuer jusqu'à disparition du sucre dans les urines.

Indications. — Le diabète et ses complications : acidose, acétonémie ; aucune contre-indication.

Produits Euthérapiques, 12, rue des Ecoles, Chambéry.

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

Doses moyennes. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVᵉ).

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspenson huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 3 centimètres cubes (adultes).

Ampoules de 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

Indications. — Action remarquable sur toutes les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes. Cicatrisation rapide de tous accidents contagieux, muqueux ou cutanés. Disparition des gommes profondes ou superficielles, après quelques injections.

Avantages. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris.

VIN GIRARD. — La meilleure formule des préparations iodotanniques (iode, tanin, lacto-phosphate de chaux).

Indications. — Lymphatisme, scrofule, convalescences, anémie, surmenage).

A. Girard, 48, rue d'Alésia, Paris (XIVᵉ).

VITAMYL IRRADIÉ et VITAMYL IRRADIÉ CHLOROPHYLLÉ. — Contient les quatre vitamines A, B, C et D conservées actives. Elles sont toutes indispensables. — Solution, dragées ou ampoules buvables.

Indications. — Rachitisme, carence, pré-carence, déminéralisation, troubles de la croissance.

Amido, 4, place des Vosges, Paris (IVᵉ).

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Farines, biscottes, pâtes, etc.

Société l'Aliment essentiel, 85, rue Caint-Germain, à Nanterre (Seine).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Pour les régimes des malades et des convalescents.

47, rue de Miromesnil, Paris.

NOUVELLES

Les étrangers dans l'Internat de Paris. — Nous publions ci-dessous l'état, par année, des étrangers reçus à l'Internat de Paris, de 1920 à 1933.

1920. Néant (premier concours), un Roumain (deuxième concours).

1921. Un Cubain.

1922. Néant.

1923. Néant.

1924. Deux Roumains.

1925. Un Anglais, un Espagnol.

1926. Un Roumain, deux Grecs.

1927. Un Italien, un Egyptien, un Monégasque, deux Polonais.

1928. Un Persan, un Roumain, un Chinois.

1929. Un Luxembourgeois

1930. Un Espagnol, deux Roumains, un Canadien, un Turc, un Marocain, un Luxembourgeois, un Belge.

1931. Un Grec, deux Roumains, un Yougoslave.

1932. Une Egyptienne, deux Grecs.

1933. Deux Roumains, un Equatorien, un Polonais, un Russe, un Persan, un Américain, deux Roumains, un Nicaraguien, un Luxembourgeois.

1934. Un Cubain ,deux Roumains, un Tchécoslovaque.

En outre, ont été reçus : en 1925, deux Tunisiens ; en 1926, un Tunisien ; en 1927, un Tunisien ; en 1930, un Cochinchinois et un Tunisien ; en 1931, un Cochinchinois ; en 1933, un Tunisien.

(D'après le *Siècle médical*.)

La crémation en France. — La Société pour la propagation de l'incinération (siège social : 10, rue Fanny, à Clichy, Seine), fondée en 1890 et présidé par le professeur G. Barrier, membre et ancien président de l'Académie de médecine, vient de tenir son assemblée annuelle. On a ainsi appris qu'au cours de la dernière année, parmi les six crématoires français : Paris, Lyon, Marseille, Reims, Rouen, Strasbourg, celui de Paris a eu le plus grand rendement : 905 personnes incinérées, sur la demande de la famille, 1 330 bières contenant des débris humains provenant des amphithéâtres et 1 008 embryons incinérés.

Le premier Congrès des brucelloses humaines et animales s'est ouvert le 11 juin à Avignon. — Le premier Congrès des brucelloses humaines et animales et de la fièvre ondulante s'est ouvert le 11 juin en Avignon, sous la présidence du Dr Xavier Leclainche, directeur du services des études techniques et des enquêtes départementales, représentant le ministre de la Santé publique. Le Dr Pleindoux, inspecteur général des services vétérinaires, représentant le ministre de l'Agriculture ; le Dr Gargiol, président de la Commission d'hygiène de la Chambre ; les préfets de Vaucluse, de l'Ardèche ; les représentants des chambres d'agriculture ; le Dr Jullien, secrétaire général. De nombreux délégués italiens, espagnols et anglais participèrent aux travaux : le professeur Veratti, de Pavie ; et de nombreuses personnalités médicales françaises : les professeurs Meerssemann, délégué du service de santé de l'armée, Courmont, Paviot, Froment, Arloing, Cade, Florence, Rochaix, de Lyon ; Violle, Olmer et Roger, de Marseille ; Giraud, de Montpellier ; Nicolas, inspecteur général des services vétérinaires ; Panisset et Basset, d'Alfort.

Après le discours du Dr Leclainche, soulignant la nécessité de mener la lutte contre cette épidémie qui semble s'étendre chaque jour, différents travaux furent présentés. Le traitement de la fièvre ondulante fut exposé par le professeur Veratti. M. Morin, de Québec, présenta également ses travaux sur cette question. M. Ginsbourg, de Reims, dénonça l'extension prise dans la Marne et les Ardennes par cette affection. M. Perez montra les ravages de la brucellose dans la Drôme ; M. Causse dans l'Ardèche ; M. Grimaud dans le Vaucluse. M. P. Laurent parla des réactions de floculation du sérum de malade pour un antigène spécifique. Deux cas en Corse furent rapportés par M. Chantegreil, et M. Huri, de Paris, apporta les résultats des recherches expérimentales entreprises sur les brucelloses, ainsi que le professeur agrégé Meerssemann du Val-de-Grâce. La propagation de la fièvre ondulante par les fromages frais fut décrite par M. Veloppe.

Les remèdes contre l'obésité à base d'acide borique, en Allemagne. — Le Bureau fédéral allemand de la santé a attiré l'attention sur les remèdes contre l'obésité qui contiennent de l'acide borique et du borax, produits nuisibles à la santé.

Dans ces dernières années des remèdes à base d'acide borique, libre ou combiné à d'autres substances, ont été mis sur le marché médical allemand.

L'acide borique et le borax, s'ils ne sont pas pris en quantité supérieure à un gramme, ne sont pas des substances nocives.

La question est donc essentiellement de recourir à des préparations à dosage convenable.

Fédération des Sociétés de chirurgie des pays de la Petite Entente et des pays limitrophes. — Fondée lors du dernier Congrès roumain de chirurgie, la Fédération des sociétés de chirurgie des pays de la Petite Entente et des pays limitrophes tiendra une réunion de travail à Bucarest.

Cette Fédération a élu comme président le Dr Angelesco, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bucarest, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris.

Réglementation concernant l'usage de la radiologie et de la radiumthérapie en Italie. — Par décret du gouvernement italien, des dispositions viennent d'être rpises au sujet de l'emploi de la radiumthérapie et de la radiologie.

Quiconque possède des appareils pour les rayons X et les utilise pour les diagnostics ou dans d'autres buts, doit en faire la déclaration au préfet.

En outre, les personnes qui dirigent des établissements, instituts, cabinets médicaux, services d'ambulances, s'ils emploient pour leur thérapeutique des substances radio-actives ou les rayons X doivent en faire la déclaration au préfet.

Le dumping japonais et la médecine. — Le dumping japonais qui consiste à mettre sur le marché des produits à un prix médiocre a de graves conséquences économiques ; or, il se produit sur le terrain de la médecine.

En effet, de Belgrade, on signale que la Yougoslavie vient d'éprouver les effets d'un véritable dumping japonais en ce qui concerne les instruments de médecine et de chirurgie, les produits odontoïatriques, etc.

Ces produits sont lancés sur le marché avec une réduction de prix de 40 p. 100 sur les prix européens.

On conçoit l'importance que présente pour les techniques et le commerce dérivé de la médecine cette concurrence.

Une carte héliographique de la France. — Les *Annales d'actinométrie* vont publier, à partir du prochain numéro, des cartes héliographiques de la France et, ultérieurement, de certains pays étrangers.

Ces cartes indiqueront, tous les mois, le nombre des heures d'insolation d'après les mesures des stations de l'Office national météorologique et des divers héliographes privés.

Les personnes qui disposent d'un héliographe, ou qui désirent faire des mesures actinométriques dans leurs stations, sont priées de s'adresser au secrétaire général du Comité international : Dr Jean Saidman, directeur de l'Institut d'actinologie à Vallauris.

Congrès de la goutte et de l'acide urique. — Organisé par la Société de médecine de Vittel sous les auspices de l'Institut d'hydrologie de la Faculté de médecine de Nancy et avec le concours de la Société d'hydrologie et de climatologie de l'Est (*Vittel,* 14, 15 *et* 16 *septembre* 1935).

Rapporteurs du Congrès. — Les troubles des échanges nutritifs chez les goutteux (professeur Lœper et professeur Agr. Lemaire).

Métabolisme de l'acide urique (Dr Brodin et A. Grigaut).

Cure sulfatée calcique et régulation neuro-humorale (professeur Santenoise, professeur agrégé L. Merklen et Dr M. Vidacovitch).

Le foie des goutteux (professeur Noël Fiessinger).

Le rein des goutteux (professeur agrégé Abrami).

L'appareil cardio-vasculaire des goutteux (professeur agrégé C. Lian et Dr Gilbert Dreyfus).

Pathogénie de la goutte et tophus goutteux (professeur P. Merklen et professeur agrégé M. Wolf).

Formes cliniques de la goutte aiguë (Dr Lucien de Gennes).

Formes cliniques du rhumatisme goutteux (Dr Mathieu-Pierre Weil).

Lésions anatomo-pathologiques de la goutte (professeur Jean Tapie).

Goutte et cellulite (professeur Paviot).

Le sang des goutteux (Dr Coste et A. Grigaut).

Troubles anaphylactiques chez les goutteux (professeur agrégé Pasteur Vallery-Radot et Dr Mauric).

Troubles nerveux chez les goutteux (professeur Rimbaud et Dr Anselme Martin).

Diétique et hygiène de la goutte (professeur agrégé Guy Laroche).

Radiographie de la goutte (professeur G. Rechou).

Examen des urines et du sang chez les goutteux (Ch. O. Guillaumin).

Histoire thermale de la goutte (professeur agrégé Chabrol).

Le traitement médicamenteux de l'uricémie (Dr A.-P. Cawadias).

Thérapeutique hydrominérale de la goutte (professeur Lemierre et professeur agrégé Justin-Besançon).

Thérapeutique médicale de la goutte (professeur Maurice Perrin et professeur agrégé Emile Abel).

Communications. — Le métabolisme des purines dans la goutte (professeur Marcel Labbé, Dr P.-L. Violle et F. Nepveux).

Hyperuricémie et néphrite (professeur Rathery, Dr Dérot, et de Traverse).

Tophus goutteux (professeur Rathery, Drs Dérot et Conte).

Valeur de l'hyperuricémie pour le dépistage de l'insuffisance rénale. Statistique personnelle (Dr F. Meersseman, professeur agrégé au Val-de-Grâce).

Les troubles sexuels chez les goutteux (professeur Américo Valerio de Rio de Janeiro).

Diagnostic biologique de la goutte (professeur Pedro Escudero, de Buenos-Aires, et Dr Adolfo Escudero, de Buenos-Aires).

Goutte et tuberculose (Dr Lucjan Regmunt Sobieszczanski, de Varsovie).

La cure chirurgicale locale d'une articulation goutteuse (Dr A. Wallet).

Les facteurs électriques atmosphériques dans la crise goutteuse (Dr Denier).

Modifications observées dans l'évolution clinique de la goutte (Dr Monsseaux).

Uricémie, cholestérinémie et glycémie dans la goutte (Dr Finck).

Traitement de l'artérite goutteuse par la cure diurétique de Vittel (Dr Amblard).

Angine de poitrine goutteuse (Dr Amblard).

Existe-t-il une hyperuricémie d'origine purement goutteuse ? (Dr Violle).

Traitement de la goutte par la cure de diurèse (Dr Violle).

Les régimes dans la goutte (Dr Violle).

Histoire clinique d'un vieux goutteux (Dr Lhuillier).

Les goutteux à Vittel (Dr Guyonneau).

Goutte tendineuse (professeur Paillard).

La peau chez les goutteux (Dr Marcotte).

Goutte et lithiases (Dr Marcotte).

Phytothérapie et phytodiététique de la goutte (Dr Henri Leclerc et Dr F. Decaux).

La cholestérine dans la goutte (Dr F. Decaux).

Les différentes voies d'élimination de l'acide urique chez les goutteux (Dr Smelianski).

Variations de l'acide urique, de la cholestérine et de l'urée du sang sous l'influence de la cure de Vittel (Dr Schneider et A. Grigaut).

Lésions des organes des sens (yeux et oreilles) dans la goutte (Dr Algane et Hainault).

Traitement de la crise aiguë de goutte par la physiothérapie (Dr Darricau).

Hydrothérapie et exercice dans la goutte (Dr Boigey).

La goutte n'est pas une affaire articulaire. Pourquoi la goutte aiguë est-elle en voie de disparaître ? (Dr Jacques Sédillot).

La cure de diurèse prescrite au lit dans la goutte à la station hydrominérale Olanesti (Roumanie) (Dr Demètre Bezangui, Bucarest).

Inscription au Congrès. — Les médecins désireux de prendre part au Congrès de la goutte et de l'acide urique sont priés de s'adresser au secrétaire administratif du Congrès, à Vittel, en lui envoyant le montant de leur cotisation. Celle-ci est fixée uniformément à 50 francs pour les membres titulaires et pour les associés.

Membres titulaires. — Les docteurs en médecine, de toute nationalité, les internes des hôpitaux des villes de Faculté, les pharmaciens, enfin toute personne ou toute collectivité agréée par le bureau.

Seuls les membres titulaires reçoivent le volume des comptes rendus du Congrès et prennent part aux discussions.

NOUVELLES *(Suite)*

Membres associés. — Les personnes faisant partie de la famille directe d'un membre titulaire ainsi que les étudiants en médecine peuvent être admis comme membres associés. Ces membres associés peuvent assister aux séances du Congrès et sont invités à toutes les réceptions. Ils ne prennent pas part aux discussions.

COMMUNICATIONS. — Les Congressistes désireux de présenter des communications ou de prendre part à la discussion des rapports sont priés d'en informer le secrétaire général du Congrès de la goutte, à Vittel.

Les communications seront limitées au maximum à six pages dactylographiées, format commercial, de 30 lignes.

Chaque auteur de communication disposera de huit minutes pour l'exposition de son sujet. Le texte intégral et définitif sera remis, en séance, dès communication faite, à l'un des secrétaires.

Il pourra être accompagné d'un résumé de la communication, en quinze lignes, dactylographiées, destiné à la Presse.

CONDITIONS DE SÉJOUR ET DE VOYAGE. — La Société générale des Eaux minérales de Vittel hébergera gracieusement dans ses hôtels les congressistes pendant la durée du Congrès. Chaque repas sera décompté au prix de 15 francs pour le déjeuner et pour le dîner, et au prix de 4 francs pour le petit déjeûner.

Une réduction de 50 p. 100 sur les billets de transport sera demandée aux Grands Réseaux français.

Les Congressistes titulaires et associés sont gracieusement invités aux soirées du Casino, aux réceptions et au banquet offert par la Société des eaux minérales de Vittel.

Des excursions seront organisées dans les principaux sites célèbres de la région des Vosges.

RENSEIGNEMENTS. — Adresser toute demande de renseignements concernant les travaux du Congrès de la goutte et de l'acide urique du D^{r} Boigey, secrétaire général, à Vittel, et toute demande de renseignements concernant l'organisation matérielle du Congrès à M. Chavane, secrétaire administratif à Vittel (Vosges).

XV^{e} Congrès international des physiologistes, Léningrad-Moscou, 9-17 *août* 1935. — Conformément à la décision prise par le XIV^{e} Congrès des physiologistes à Rome, le XV^{e} Congrès aura lieu en U. R. S. S.

Les séances se tiendront à Léningrad et à Moscou le 9-17 août 1935.

LE COMITÉ D'ORGANISATION. — MM. I.-P. Pavlov, président (Léningrad) ; L.-A. Orbeli, vice-président (Léningrad) ; A.-W. Palladin, vice-président (Kiev) ; I.-S. Béritoff, vice-président (Tiflis) ; L.-N. Fédorov, secrétaire général (Léningrad) ; G-W. Volborth, secrétaire (Kharkov) ; Ch-S. Koschtojanz, secrétaire (Moscou).

Le Comité d'organisation se charge du séjour (logement, pension, moyens de transport, excursions à prix réduit) des congressistes et des personnes, qui les accompagneront en U. R. S. S.

Afin de pouvoir remplir cette tâche le mieux possible, le Comité d'organisation prie les personnes désirant prendre part au Congrès, d'envoyer sans retard leurs demandes d'adhésion à l'adresse : Comité d'organisation du XV^{e} Congrès international des Physiologistes, Poste centrale, box n^{o} 13, Léningrad, accompagnée de la carte-questionnaire (ci-jointe) et d'une cotisation de dix roubles remontant à cent trente et un francs 34 cts or, adressée à la Banque d'Etat de l'U. R. S. S. à Moscou (compte courant du Comité d'organisation du XV^{e} Congrès n^{o} 7005). La cotisation doit être accompagnée du nom et de l'adresse de l'expéditeur. Des bulletins consacrés au programme et aux travaux du Congrès paraîtront sous peu. On y trouvera également toute information nécessaire sur les conditions de séjour en U. R. S. S. pendant le Congrès, les itinéraires des excursions, etc.

La société par actions « Intourist » (C^{ie} des Wagons-lits, agence Lubin) est chargée par le Comité d'organisation de remplir les formalités nécessaires pour l'entrée en U. R. S. S. des membres du Congrès et de leur rendre tous les services nécessaires pendant leur séjour en U. R. S. S.

Le Comité d'organisation a élaboré avec la Société « Intourist » le plan des excursions à travers l'U. R. S. S. pour les participants du Congrès.

Itinéraire A (durée, onze jours). Congrès et visite des villes de Léningrad et de Moscou et des environs.

Itinéraire B (durée, dix-huit jours). Congrès, visite des villes de Léningrad et de Moscou, voyage dans la République soviétique Ukraïnienne.

Itinéraire C (durée, vingt et un jours). Congrès, visite des villes de Léningrad et de Moscou, voyage dans la République soviétique Ukraïnienne et en Crimée.

Itinéraire D (durée, vingt et un jours). Congrès, visite des villes de Léningrad et de Moscou, voyage sur la Volga et dans la République Soviétique Ukraïnienne.

Itinéraire E (durée, vingt-neuf jours). Congrès, visite des villes de Léningrad et de Moscou, voyage au Caucase et en Crimée.

Itinéraire F (durée, vingt-six jours). Congrès, visite des villes de Léningrad et de Moscou, voyage dans les stations balnéaires et climatiques de l'U. R. S. S. (le Caucase et la Crimée).

Les membres du Congrès jouiront à Léningrad et à Moscou des services de la 1re ou de la 2^{e} catégorie. Pendant le voyage en U. R. S. S. ils seront tous considérés comme étant de la 2^{e} catégorie. Le Comité d'organisation a obtenu pour tous les membres du Congrès un rabais spécial pour les services de l'« Intourist », en comparaison avec les prix existants.

Les prix des itinéraires, ci-inclus tous les frais de voyage et de séjour, sont les suivants :

1re catégorie à Léningrad et à Moscou, 2^{e} catégorie pendant les voyages en U. R. S. S. (y compris le voyage de la frontière jusqu'à Léningrad et retour) :

Itinéraire A	— 110	roubles or	au lieu de	187	roubles.
— B	— 160	—	—	253	—
— C	— 180	—	—	253	—
— D	— 180	—	—	282	—
— E	— 236	—	—	358	—
— F	— 215	—	—	330	—

2^{e} catégorie pendant le Congrès et les voyages en U. R. S. S. (y compris le voyage de la frontière jusqu'à Léningrad et retour) :

Itinéraire A	— 77	roubles or	au lieu de	105	roubles.
— B	— 126	—	—	171	—
— C	— 147	—	—	200	—
— D	— 147	—	—	200	—
— E	— 203	—	—	276	—
— F	— 182	—	—	247	—

NOUVELLES *(Suite)*

Les prix précités des itinéraires comprennent le prix du billet de chemin de fer de n'importe quelle frontière soviétique à Léningrad et retour ; le trajet de la ville respective du membre du Congrès jusqu'à la frontière soviétique et retour n'y est pas compris.

Les repas en route (de la frontière à Léningrad) sont servis aux membres du Congrès dans les wagons-restaurant savec un rabais de 25 p. 100 sur les prix en monnaie étrangère établis par l'« Intourist ».

Les membres du Congrès allant à Léningrad par Odessa, Bakou, Kiev et Moscou ont dans ces villes tous les services nécessaires avec un rabais de 25 p. 100 sur les prix en monnaie étrangère établis par l' «Intourist ».

Pour les hôtes de la 1re catégorie le service comprend : chambre avec bain ou douche dans les meilleurs hôtels, 4 repas par jour à la carte ; excursions en auto ou autobus de luxe.

Les hôtes de la 2e catégorie sont au nombre de 2 ou 3 dans une chambre dans les hôtels de l'« Intourist » (pour ceux qui viendront avec leur famille les conditions seront autres) avec jouissance du bain ; 3 repas par jour à la table d'hôte ; excursions en autobus.

Pendant les voyages en U. R. S. S. tous les délégués ont le service de 2e catégorie pour le transport et les hôtels.

Pour compléter notre premier bulletin au sujet de la question de la cotisation, nous précisons, qu'en parlant des francs français or nous comprenons les francs actuels dont la parité relativement aux roubles est la suivante : 100 fr. = 7 roubles 614 ou bien 10 roubles = 131 fr. 34.

Les prix des itinéraires marqués dans ce bulletin sont indiqués en roubles qu'il faut évaluer d'après le calcul donné plus haut.

Thèses de médecine de la Faculté de médecine de Paris. — 1er *Juillet.* — M. M. Elman, La néphrite hypertensive passagère. — M. Holf-Glejzor, Néphrite mercurielle à évolution prolongée. — M. Gulman, Les purgatifs par désiquilibre alimentaire. — M. Lavergne, Les anesthésies prolongées en médecine interne. — M. Rothéa, L'alpha-dinitrophénol 1-2-4, accélérateur des combustions cellulaires. — M. Kantor, Etude clinique des lymphomatoses aleucémiques et subleucémiques. — M. Maugenest, Hyperleucocytose, au cours des syndromes agranulocytaires. — M. Argelini, Etude des troubles vaso-moteurs du membre supérieur en rapport avec une côte cervicale. — M. Guerra, Rôle des levures en dermatologie. — M. Bourguignon, Indications de la paralysie diaphragmatique dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — M. Comar, De la toxicité du *Beryllium glucinium.* — M. Debroise, Etude des joints iso-électriques des protides du sérum. — M. Puybaret, Considérations épidémiologiques sur le kala-azar à propos de cas observés à Paris.

2 *Juillet.* — M. Villechaize, La conduite à tenir dans les tumeurs vésicales intéressant la région urétrale. — M. Bonnefous, L'urétéro-pyélographie rétrograde (méthode du professeur Chevassu). — M. Fleaca, Le propidon en urologie. — M. Petit, Persistance de l'infection gonococcique de l'urètre due à des cavernes de la prostate. — M. Costet, De l'extraction de la tête dernière. — M. Gilbert, Extension des indications de la césarienne abdominale. — M. Lacombe, Données récentes du problème pathogénique des intoxications gravidiques. — M. Mouthon, Appendicite et grossesse, indications opératoires. — M. Synajko, Etude des flexions avec rotation de l'utérus dans les premiers mois de la grossesse. — M. Drouet, Etude des rétinites dans l'éclampsie puerpérale. — M. Galan, Etude du traitement prophylactique des présentations du siège la version par manœuvres externes. — M. Richard, L'anesthésie épidurale haute par voie sacrée dans la césarienne supra-symphysaire. — M. Cormelié, Les hémolymphangiomes tubéreux du cuir chevelu. — M. Dulgueroff, Accidents buccaux de la chrysothérapie. — M. Gabes, Etude de l'étiologie de la stomatite bismuthique. — M. Lafont, L'intradermo-réaction de Frei chez l'enfant. — M. Miranda, Traitement de la lèpre par le vaccin de Vaudremer. — M. Neech, Etude du traitement du lichen plan par les sels d'or. — M. Rosrenstern, Descendance des femmes syphilitiques traitées et non traitées. — M. Turpin-Rotival, Traitement de l'acné par la méthode biokinétique. — M. Roca-Tauler, Etude des zonas bilatéraux. — Mme Van Brema, Traitement des angiomes tubéreux par les injections sclérosantes de chlorhydrate double de quinine et diosine associées à la cryothérapie. — M. Chevron, Syndrome pleuro-péritonéal colibacillaire. — M. Morel, Les sténoses médiogastrique et pylorique par injection de liquides caustiques. — M. Opin, Etude de la ptose gastrique et sa pathogénie. — M. Chazal, Valeur comparée des moyens d'exploration du système nerveux sympathique. — M. Cukier, Quelques considérations sur la dernière épidémie de grippe à la garnison de Bitche. — M. Lesène, Etude de l'instabilité thermique en dehors des infections. — M. Scharf, Les aliénés migrateurs. — M. Parfus, Le pneumothorax spontané idiopathique bénin récidivant.

8 *Juillet.* — M. Colletas, Réflexions sur la clinique et la radiologie de 117 ulcères duodénaux. — Mlle Bermi, Développement de follicule ovarien humain, provoqué par action de complexe hormonal dit antéhypophysaire d'origine urinaire. — M. Judet, Technique, indications et résultats éloignés de la greffe ankylosante, du rachis dans le traitement des scolioses. — M. Lavie, Etude des hernies de l'appendice dans le canal inguinal gauche. — M. Korner, Etude des ostéites tuberculeuses juxta-articulaires du coude chez l'adolescent et l'adulte. — Mme Marchand, Etude comparative de l'acide picrique et de l'acide paranitro-salicylique en thérapeutique gynécologique. — M. Auslender, La revision utérine. Pronostic, indications. — M. Catalanperez, Etude des hématomes des capsules surrénales chez le nouveau-né. — M. Grimbaum, La maternité consciente. — Mlle Lenz Rosa, Etude de la tension artérielle chez la femme enceinte. — M. Peyret, Essai statistique et clinique basé sur les observations de 1930 de la maternité de Boucicaut. — M. Roth, Fonctionnement de la maternité de Saint-Antoine 1934. — M. Bernard, Etude chronologique de certaines épidémies du début de notre ère de 1900. — M. Breiman, Prévention de la cécité. Risques professionnels. — M. Dingwall, Le problème de la nutrition normale par la margarine. — M. El Haddah, Histoire de la peste en Tunisie (de l'antiquité jusqu'à nos jours). — M. Grinims, Etat actuel des vitamines et leurs applications en hygiène. — M. Guérin, Etude par les tests d'intelligence, de caractère et d'aptitude professionnelle

NOUVELLES *(Suite)*

— M. LANGLOIS, L'Ecole centre d'hygiène d'une banlieue nouvelle.

4 *Juillet.* — M. MAITRE, Les ulcères de jambe et leur traitement par les opérations sympathiques combinées aux greffes cutanées. — M. HERBERT, Etude sur le cancer du corps thyroïde. — M. HAPANDJI, Le traitement des fistules à l'anus par l'excision suivie de suture complète immédiate. — M. LEGROUX, Essai sur Robert-Louis Stévenson. — M. THIGOUMERY, Fracture de l'apophyse odontoïde et luxations atloïdo-axoïdienne. — M. VARM, Traitement sur les suppurations par les injections intraveineuses de charbon animal.

M. GAYE, Etude des tumeurs fibreuses hyperplasiques du massif maxillaire supérieur. — M. CHEDLY, Les sténoses bronchiques dans la lymphogranulomatose du médiastin. — M. DELABOS, Les manifestations infundibulo-tubériennes de la tuberculose. — M. DESMARQUED, Des encéphalites au cours de la pneumonie chez l'enfant. — M. FERVAL, Etude de l'histoire du paludisme dans la région parisienne. — M. REGAUD, Les abcès du poumon au cours du cancer de l'œsophage. — M. ARTARIT, Traitement de septicémies staphylococciques par les injections intraveineuses de bactériophage de d'Herelle. — M. CARNIOL, Etude des anévrysmes artériels multiples syphilitiques. — M. DAVID, Etude de sspirochitosesau syphilitiques. — M. DAVID, Etude des spirochétoses anictériques. — M. FAY, Névrite radiculaire du plexus brachial consécutive à l'arrêt du pneumothorax chez deux malades porteurs de côtes cervicales. — M. GENESTOUX, L'angiomatose digestive. — M. HUBERT, Le rôle de la tuberculose dans l'œuvre artiste. — M. JOLY, Epanchements pleuraux des cardiaques. — M. CHARBONNEL Etude du syndrome vestibulaire dysharmonieux. — Mlle CAILLET Un visionnaire au XVIIIe siècle : P. Desmarest Saint-Sorlin. — M. CHASSAING, Action physiologique et thérapeutique du venin de cobra dans les affections vasculaires de l'œil. — M. LADJIMI, Etude de la réflexothérapie nasale. — M. LEGRAND, Etude de l'ostéopœcilie. — M. R.-L. QUANG, Glaucome héréditaire. — Mlle VERRIER, Recherches sur l'histophysiologie de la rétine des vertébrés et le problème qu'elle soulève.

5 *Juillet.* — M. MOZIS, Etude des rapports du foie et du diabète. — M. GENEZ, Les septicémies à pneumocoques. — M. VELASQUEZ, Etude du traitement par l'insuline des états de maigreur avec troubles nerveux. — M. VIDAL, Ulcère aigu de la vulve au cours de la fièvre typhoïde. — M. WEISSBERG, Le syndrome de Lawrence-Bordet. — M. BONNEFON, Recherches sur l'activité antigénique des protéides des bacilles tuberculeux. — M. HAU, Etude de la primo-infection tuberculeuse bénigne chez l'adulte avec érythème noueux. — Mlle MONTROZIER, Le chancre cutané d'inoculation tuberculeuse.

6 *Juillet.* — M. HÉRY, Etude de certaines lésions du fond de l'œil d'origine capillaire. — Mlle GINGER, Les variations de la tension oculaire. — Mlle VALROFF, L'hétérochromie de l'iris. — M. CHANEL, Diagnostic des corps étrangers méconnus du larynx, de la trachée. — M. FRAK, Etude des soins de la bouche dans le milieu hospitalier. — M. PIERRE FRANÇOIS, La bronchographie lipiodolée par la méthode pernasale simplifiée. — M. PUISTIENNE, Papillome du sinus maxillaire. — M. VOISIN, Etude de la lithiase parotidienne. — Mlle BAQUÉ, La bourse pharyngée. — M. FLORI, Les myélites de la rougeole. — M. BAUSSAN, Essai d'immuniso-transfusion sous-cutanée par le plasma humain. — M. BOSQUET, La stase iléale. — Mlle MOUSKHELICHVILI, La cholestérolémie dans les états hypothyroïdiens de l'enfant. — M. CHASTAGNOL, Le rôle de la sécrétion gastrique dans les anémies. — M. LÉON, Etude du substratum anatomo-pathologique de la crise de l'asthme. — Mme HERZAN, Cas d'abcès aigus guéris par broncho-chrysothérapie. — M. MARGUERITTE, Etude des formes associées de l'angine à monocytes. — M. NITTI, La vaccinothérapie dans l'asthme bronchique. — M. SIENRA, Etude des cyphoankyloses traumatiques. — M. TZANOS, Etude de l'infiltrat précoce. — M. SOUBIRAN, Avicenne prince des médecins. — M. LE BRUN, Etude du sodoku en France. — Mme LE ROY DES BARRES, Les rhumatismes de la chimiothérapie. — M. LYDAKI, La fièvre boutonneuse en Grèce. — Mme RUAIS SAVEL, Etude d'un arsénobenzol. — M. STRULOVICI, Hygiène de la bouche dans la pyorrhée alvéolo-dentaire. — Mlle TAUMANN, La protection des nourrissons en Pologne. — M. VERDIER, Hygiène professionnelle de la boulangerie. — M. WOLFIN, Etude des maladies professionnelles dans les industries du bois.

Thèses vétérinaires. — 2 *Juillet.* — M. BRIÈRE, Intoxication des moutons par la betterave.

3 *Juillet.* — M. SALLERIN, Essai de traitement des infestations internes par injections externes d'antiparasites. — M. YAZDIZADEH, Les piroplasmoses.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

7 JUILLET. — *Saint-Hilaire du Touvet.* Inauguration du sanatorium des étudiants.

8 JUILLET. — *Paris.* Fondation nationale de la Cité universitaire à 9 h. 30 à la Sorbonne. Concours d'internat en médecine à la Cité universitaire.

8 JUILLET. — *Berck-Plage.* Cours sur les tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires par le Dr André Richard (8 au 20 juillet).

8 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de chef de laboratore d'anatomo-pathologie, bactériologie au laboratoire central des hospices de Rennes.

8 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat des maladies des enfants, du clinicat de la première enfance, du clinicat des maladies infectieuses, du clinicat médical, du clinicat thérapeutique médical, du clinicat propédeutique, du clinicat de la tuberculose.

8 JUILLET. — *Marseille.* Faculté de médecine. Concours du clinicat obstétrical.

8 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du quatrième trimestre.

9 et 10 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon, Alger.* Concours d'admission à l'Ecole principale du service de santé de la marine.

10 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat chirurgical, du clinicat thérapeutique chirurgical.

11 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de chef de laboratoire de chimie au laboratoire central des hospices de Rennes.

NOUVELLES *(Suite)*

11 Juillet. — *Paris.* Réunion du conseil de direction de l'Union internationale contre la tuberculose.

13 Juillet. — *Bordeaux.* Dernier délai des candidatures pour le prix de la Société d'hygiène publique de Bordeaux.

13 Juillet. — *Bruxelles.* Congrès international des sages-femmes catholiques.

15 Juillet. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

15 Juillet. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du Service de santé) Clôture du registre d'inscription des candidats à la chaire de neuro-psychiatrie, médecine légale de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce.

17 Juillet. — *Bruxelles.* Congrès international de médecine légale et de médecine sociale de langue française.

18 Juillet. — *Bruxelles.* Congrès international de la protection de l'enfance.

22 Juillet. — *Londres.* 2e Congrès international des sciences phonétiques.

22 Juillet. — *Bruxelles.* Congrès international des accidents et des maladies du travail.

22 Juillet. — *Bruxelles.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

23 Juillet. — *Londres.* Congrès international des médecins des Compagnies d'assurances sur la vie.

24 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 4e trimestre.

25 Juillet. — *Bruxelles.* XIe session de l'Association internationale pour la protection de l'enfance.

29 Juillet. — *Londres.* Congrès international de neurologie.

30 Juillet. — *Bruxelles.* Congrès international de pharmacie.

30 Juillet-3 Aout. — *Bruxelles.* IIe Congrès annuel des médecins électro-radiologistes de langue française.

31 Juillet. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Dernier délai d'envoi des mémoires pour le prix Godard et pour le prix Godard des thèses.

1er Aout. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'admission d'infirmières de l'Assistance publique.

1er Aout. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du service de santé, 1er bureau, personnel) Dernier délai d'inscription pour les concours de médecin des hôpitaux militaires, de pharmacien chimiste du service de santé et de chirurgien des hôpitaux militaires.

1er au 5 Aout. — *Bruxelles.* Congrès dentaire national belge.

1er au 3 Aout. — *Bruxelles.* Réunion annuelle des médecins électro-radiologistes de langue française.

5 au 7 Aout. — *Bruxelles.* Congrès international de gastro-entérologie.

6 au 10 Aout. — *Bruxelles.* Session de la Fédération dentaire internationale.

19 Aout. — *Budapest.* Congrès de la Ligue homéopathique.

25 Aout. — *Odessa.* Congrès de physiothérapie de l'U. R. S. S.

31 Aout. — Société italienne d'ophtalmologie. Dernier délai pour la réception des travaux destinés aux concours pour les prix de la Société.

HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE PAR LES MÉTHODES NATURELLES

LE PROBLÈME DU PAIN

par le Dr J. FOATA

1 vol. in-16 de 42 pages .... 6 francs

HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE PAR LES MÉTHODES NATURELLES

LE FRUIT-ALIMENT

par le Dr PAUL DAUPHIN

1 vol. in-16 de 40 pages .... 6 francs

CHRONIQUE DES LIVRES

Néphrites toxiques aiguës, par M. Faure-Beaulieu et R. Cahen. Collection des *Actualités de médecine pratique*, 1 vol. in-16 de 150 pages, 20 francs. (*G. Doin et C^{ie}, édit., Paris*, 1935).

Ce petit livre est une mise au point parfaite de la question des néphrites aiguës toxiques, devenues chaque jour plus fréquentes avec les progrès de la chimiothérapie.

Les auteurs ont étudié tout particulièrement la néphrite mercurielle. Ils ont exposé, à son propos, la physiologie pathologique générale des néphrites, et les recherches bio-chimiques, qui ont conduit à préciser les indications et les contre-indications de la cure de rechloruration. Ils indiquent, d'une façon claire et pratique, les précautions à prendre pour éviter les accidents de cette thérapeutique. Après la néphrite mercurielle, vient l'étude des néphrites bismuthique, aurique et autres, et celle, toute moderne, de la néphrite anaphylactique.

Notions de pharmacodynamie. Leçons sur la toxicité, par L. Launoy. 1 vol. in-8 de 295 pages, 50 francs. (*J.-B. Baillière et fils, édit., Paris*, 1935).

Ce livre renferme la substance des leçons professées par l'auteur à la Faculté de pharmacie de Paris. Il est consacré à l'étude de la toxicité en général et à la description des méthodes expérimentales utilisées pour entreprendre des recherches de toxicité.

Après avoir défini la toxicité, l'auteur expose les notions de dose mortelle et de dose tolérée, les variations de la toxicité d'après les voies d'introduction, les différences de résistance présentées par les diverses espèces animales, les susceptibilités individuelles des animaux d'une même espèce. Il étudie ensuite la toxicité du sérum sanguin, la photosensibilisation, l'accoutumance, l'accumulation, l'antagonisme, le synergisme, etc., puis la manière de passer de l'étude de la toxicité à celle de l'action pharmacologique.

Ce livre très remarquable, écrit avec une grande clarté, est indispensable à l'expérimentateur qui veut s'initier à l'étude de l'action pharmacodynamique des poisons. Il s'adresse non seulement aux étudiants en médecine et en pharmacie, mais aussi aux biologistes, déjà rompus à l'expérimentation.

Précis de phytothérapie, par H. Leclerc, 1 vol. in-8 de 308 pages, 32 francs. (*Masson et C^{ie}, édit., Paris*, 1935.)

Le D^{r} H. Leclerc publie la troisième édition de cet ouvrage, édition revue et augmentée de nouvelles acquisitions, parmi lesquelles nous citons, parce qu'elles sont d'un emploi peu connu : l'*iris de Florence* comme expectorant, le *thuya* comme diurétique, l'*érigéron* comme antirhumatismal, la *sauge* comme tonique nervin, l'*alchemille* contre le prurit vulvaire, l'*hélianthe* comme fébrifuge, le *garou* comme révulsif, le *lierre* comme topique dans les cellulites, etc., etc.

Ce recueil de plus de 300 plantes médicinales, qui toutes peuvent être récoltées en France, intéressera vivement tous ceux qui s'intéressent à la matière médicale végétale.

Ajoutons que chacune de ces plantes est l'objet d'une description historique, clinique, pharmaceutique, rédigée dans un style alerte, facile et agréable à lire.

Ce livre fait le plus grand honneur au maître de la phytothérapie.

Les névroses achycardiques, par Gallavardin, médecin des hôpitaux de Lyon, et A. Tourniaire, ancien interne des hôpitaux de Lyon. Collection *Médecine et Chirurgie pratiques*, 1 vol. in-8 de 122 pages avec 20 figures, 17 francs. (*Masson et C^{ie}, édit., Paris*, 1935.)

On comprend sous ce terme l'ensemble des manifestations d'hyperexcitabilité sympathique, d'allure essentielle, dont le cœur est le siège.

Cette étude constitue une préface indispensable à la connaissance des cardiopathies en général. Sans doute ce n'est pas le cœur lui-même qui est malade. Mais le cœur est suspendu au nœud sinusal qui en règle incessamment l'activité ; et ce nœud sinusal figure le point de convergence auquel aboutissent toutes les irradiations transmises par les innombrables filets vago-sympathiques.

Cette étude n'offre pas un moindre intérêt *au point de vue de la pathologie du sympathique*.

Placée en quelque sorte au confluent de la cardiologie et de la pathologie sympathique, l'étude des névroses tachycardiques n'est qu'à son début et sa symptomatologie, sa pathogénie, peut-être même son traitement, méritent d'être encore mieux connus.

Recherches anatomiques et physiologiques sur le thymus. Leurs applications cliniques et thérapeutiques, par J. Odinet, 1 vol. in-8 de 340 pages, 40 francs. (*Librairie Arnette, Paris*, 1934.)

Le thymus est une des glandes à sécrétion interne qui sont encore les plus mal connues. Le très remarquable travail de J. Odinet, exécuté sous la direction du professeur P. Lereboullet, vient à point combler cette lacune. A une mise au point très complète et très claire des notions actuellement acquises, il ajoute une importante contribution personnelle à la fois expérimentale et thérapeutique.

Après avoir étudié l'embryologie, l'anatomie, la structure et l'involution du thymus, l'auteur expose son action physiologique sur la croissance, le développement des organes génitaux et le métabolisme des nucléoprotéides. Il démontre que les extraits thymiques administrés régulièrement à l'animal jeune accélèrent et favorisent sa croissance. Ces propriétés ne peuvent s'expliquer que

Un paquet de 5 gr. dilué dans 100 gr. de liquide reconstitue 100 gr. de lactosérum naturel.

Boîte de 30 paquets.

LAC-SER

LACTOSÉRUM DESSÉCHÉ

LABORATOIRE
MONTAGU
49, B^{d} de PORT-ROYAL
PARIS

par la présence d'une substance spécifique, non encore identifiée, mais diffusible et soluble dans l'alcool.

J. Odinet montre dans les chapitres suivants comment, malgré l'impossibilité, actuellement encore presque complète, de toute exploration fonctionnelle, physique ou biologique du thymus, on peut soupçonner son rôle dans certaines obésités dystrophiques de la période prépubère, dans les retards de l'évolution génitale et dans certains troubles de la croissance.

L'auteur critique enfin le rôle attribué au thymus, souvent sans preuves décisives, dans les états thymo-lymphatiques et dans la mort subite du nourrisson.

L'opothérapie thymique est justifiée dans plusieurs syndromes : dans les retards de l'évolution génitale du garçon, et notamment dans les ectopies testiculaires non fixées où elle permet le plus souvent d'éviter l'intervention chirurgicale, dans les dysménorrhées et aménorrhées de la puberté, dans les syndromes d'obésité dystrophique de la période prépubaire, dans les retards de la croissance staturale, dans certains retards de développement physique et psychique, dans quelques cas de psoriasis, de sclérodermie, d'obésité de l'adulte.

Cet ouvrage sera lu avec le plus grand intérêt, tant par le physiologiste que par le médecin praticien à qui il ouvre un champ thérapeutique tout à fait nouveau et qui promet d'être extrêmement fertile.

JEAN LEREBOULLET.

Les ordonnances du médecin praticien. Un volume, 526 pages, 50 francs (*Masson, éditeur*, 1934).

Dans ce volume sont groupées par ordre alphabétique 256 ordonnances du type des répertoires thérapeutiques parus dans la presse médicale et qui constituent une collection fort intéressante de canevas thérapeutiques dus à de nombreux et souvent éminents collaborateurs. Nul doute que ce volume, conçu de façon essentiellement pratique, ne rende les plus grands services à tous les médecins.

Les colites chroniques; étude clinique, traitement médical et chirurgical, par M. CHIRAY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, G. LARDENNOIS, Professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, et J. BAUMANN, médecin consultant à Châtelguyon. Avec un exposé de bactériothérapie colitique par M. NICOLAS. Un volume de 430 pages avec 31 figures et 16 planches, 65 fr. (*Masson et Cie, édit., à Paris*).

« Ce livre s'adresse autant aux médecins faisant de la médecine générale qu'aux spécialistes. Il a été écrit dans l'état d'esprit du thérapeute aux prises avec les difficultés de la pathologie intestinale et n'a d'autre prétention que d'établir un fil conducteur dans le dédale des phénomènes extrêmement complexes qu'elle comporte. »

C'est en ces termes qu'est présenté cet ouvrage et que les auteurs affirment leur volonté de rester sur le terrain clinique afin d'aboutir à une thérapeutique simple uniquement basée sur la filiation logique des faits.

Les connaissances nouvelles acquises au cours de ces dernières années n'ont guère dépassé le domaine de la spécialité. Le praticien n'en connaît que les grandes lignes et en ignore souvent les détails. Il semble donc nécessaire de coordonner tous ces faits nouveaux, de les grouper et d'en tirer d'utiles conclusions. C'est le but de cet ouvrage d'exposer l'histoire des colites suivant l'évolution des lésions qui les constituent, de schématiser leurs différentes phases cliniques en rapportant à chacune d'elles les symptômes, les complications ainsi que les réactions de défense ou les répercussions organiques qui lui sont propres.

La partie clinique comporte trois chapitres principaux. Le premier est consacré aux colites endo-muqueuses, c'est-à-dire qui comportent seulement une irritation superficielle de la muqueuse avec les réactions de celle-ci vis-à-vis d'un contenu anormal.

Les colites pariéto-interstitielles forment le second groupe. Elles se concrétisent dans l'histoire de l'appendicite chronique, lésion minime à son début, qui peu à peu se propage à tous les tissus folliculaires du cæcum pour créer ces colites, ces typhocolites. Elles aboutissent soit à des dystrophies segmentaires, soit à la péricolite.

Dans le troisième chapitre les colites ulcéreuses sont envisagées d'abord sous l'aspect des colites ulcéreuses spécifiques représentées par l'amibiase et les diverses parasitoses. Puis vient l'étude des colites ulcéreuses d'origine indéterminée qui reste encore un des points les plus mystérieux de la pathologie colique.

Un important chapitre de thérapeutique termine ce livre. On y trouvera en particulier exposées les diverses ressources offertes au médecin dans ce domaine si complexe par la physiothérapie, la bactériothérapie et la pharmacothérapie des infections chroniques du gros intestin.

Les diverses possibilités de la thérapeutique chirurgicale des colites sont ensuite décrites avec leurs risques et leurs indications.

Cet exposé extrêmement complet rendra les plus grands services à tous ceux qui auront à résoudre les problèmes diagnostiques ou thérapeutiques parfois fort délicats que posent des affections aussi fréquentes que les colites.

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

LIBRES PROPOS

DE L'EXAMEN PRÉVENTIF ANTITUBERCULEUX DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

Par le Pr Paul CARNOT

Comme je l'annonçais dans un récent libre-propos (*Paris Médical* 12 mai 1935), le Conseil de la Faculté de médecine de Paris, de concert avec l'Assistance publique, s'est préoccupé d'organiser l'examen préventif antituberculeux de nos étudiants dès leur entrée à la Faculté, ainsi que le leur demandait un vœu voté en décembre 1934, sur ma proposition, par la Société médicale des hôpitaux, émue des trop nombreux cas de tuberculose constatés parmi eux. Cet examen, d'ailleurs, fonctionne déjà dans plusieurs Universités (celle de Strasbourg notamment) pour les étudiants des diverses Facultés.

Donc, *dès la rentrée prochaine d'octobre*, il y aura, le soir, à l'Hôtel-Dieu, une consultation où pourront venir se faire examiner tous nos étudiants au moment de la prise de leur première inscription : grâce à un examen clinique, et, éventuellement, radiologique et bactériologique, grâce aussi à une cuti-réaction à la tuberculine, on dépistera les jeunes gens déjà atteints, et surtout les prédisposés, les fragiles, les « anergiques » qui risquent une contamination dans les salles d'hôpital dès qu'ils seront en contact avec les bacillaires.

La cuti-réaction négative, — nous le rappelions dans notre premier article — est de plus en plus considérée comme la preuve d'une non-vaccination spontanée, soit par absence de contact infectant, soit par insuffisance des défenses : elle signale efficacement les sujets dont la prémunition ne s'est pas effectuée automatiquement.

Comme pour les infirmières d'Oslo, il y aurait grand avantage à vacciner de tels sujets par le BCG, ainsi que le demandait Calmette : cette mesure ne peut être, actuellement, imposée et elle doit être laissée à l'initiative des familles.

Mais il est nécessaire que familles et jeunes gens soient prévenus des dangers spéciaux auxquels sont exposés, dès le début les étudiants qui vont vivre au contact des bacillaires, lorsque leurs réactions sont anergiques : mieux vaudrait pour eux, ne pas s'engager dans une carrière dangereuse et fatigante et vivre loin des contaminations massives.

L'examen, à l'entrée de la Faculté, sera donc comme une sorte de « conseil de revision » tendant à *éliminer par persuasion les plus exposés* : c'est, par là même, une forme excellente de prophylaxie.

A la vérité, ce triage devrait se faire pendant le P.C.B., ainsi que le demandaient Calmette et Weil-Hallé, ainsi que je l'ai demandé moi-même au Conseil de la Faculté.

Notre actif et réaliste Doyen nous a, d'ailleurs, donné l'assurance que, si cette organisation marchait à la rentrée prochaine, elle serait, d'accord avec le Recteur, M. Charléty, étendue aux autres Facultés. Mais ce qui nous intéresse surtout, ce sont les futurs étudiants en médecine, les seuls professionnellement exposés, et dès le début des stages hospitaliers où ils soigneront des tuberculeux : nous espérons donc que, dès la rentrée, et aussitôt fini le triage des étudiants de première année, on pourra aborder l'examen de nos *futurs* étudiants, pendant leur année préparatoire du PCB et *avant toute contamination*.

Ainsi, grâce à la bonne volonté de tous, grâce au Recteur et au Directeur de l'Assistance publique, grâce au Doyen, grâce surtout à la direction éclairée des professeurs Besançon et Sergent, des Drs Rist et Courcoux, qui acceptent d'organiser pareilles consultations préventives, sera réalisé une sorte d'examen médical d'entrée dans notre carrière, qui évitera, autant que faire se peut, les primo-infections ou les réveils de tuberculose qui frappent si lourdement nos étudiants.

Puisqu'on réclame un examen d'entrée dans les Facultés de médecine, commençons donc par l'examen de santé, exigé déjà pour nombre d'administration, et donnons, nous-même, de bons exemples de prophylaxie, qui éviteront, chez nos jeunes gens, les catastrophes dont nous sommes trop souvent attristés...

Cependant, bon nombre des tuberculoses d'étudiants sont, non pas des primo-infections, chez des sujets anergiques mais des réveils de foyers anciens, aux périodes de fatigue et de surmenage.

Une bonne partie du problème de la prophylaxie antituberculeuse chez nos étudiants consiste, donc, avant tout, ainsi que je l'exprimais ici même, à les mettre dans de bonnes conditions d'hygiène générale, de logement, d'alimentation, de culture physique, et à les soustraire à ce qu'a d'inhumain, de débilitant... et d'inutile le surmenage absurde nécessité par certains concours...

On aura, néanmoins, fait un grand pas en éliminant par persuasion, et dès le début, les plus exposés.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

APPAREILS MÉDICO-ÉLECTRIQUES ET PARASITES DE T. S. F.

par **E.-H. PERREAU**
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Depuis que l'usage de la T. S. F. s'est largement diffusé dans toutes les classes sociales (on en trouve des appareils jusque dans les monastères), on entend de plus en plus s'élever des plaintes contre les bruits parasitaires, souvent causés par de puissants appareils électriques situés dans le plus ou moins proche voisinage. L'utilité majeure des appareils employés par les médecins ne les met à l'abri ni des critiques, ni même des poursuites judiciaires.

La loi de finances du 31 mai 1933 (art. 114) prévoit des règlements fixant les précautions nécessaires imposées aux détenteurs d'appareils électriques pour les empêcher de troubler les réceptions radio-électriques, sanctionnant leur observation d'une amende de 10 à 50 francs. Un règlement général de cette nature est contenu dans le décret du 1er décembre 1933, renvoyant lui-même à des arrêtés du ministre des P.T.T. pour ses détails d'exécution (art. 10). Le principal de ces arrêtés est celui du 31 mars 1934, approuvant une première liste d'appareils devant être munis de dispositifs antiparasites et fixant les obligations de leurs constructeurs et détenteurs.

Espérons que l'observation de ces prescriptions remédiera dans une large mesure aux troubles par les parasites. Il n'est d'ailleurs pas douteux que leur inobservation, en exposant à l'amende le contrevenant, engagerait sa responsabilité civile envers les auditeurs troublés dans leurs réceptions radio-électriques. Mais aucune responsabilité de ce genre n'est-elle encourue par les détenteurs d'appareils exemptés de pareilles obligations par les règlements ?

Le décret du 1er décembre 1933 prévoit trois sortes d'exceptions. Sont exemptés d'avoir des appareils de protection : 1° les installations occasionnant des effets perturbateurs inférieurs au chiffre déterminé par le ministre (arrêtés des 30 mars 1934 et 31 mars 1934) ; 2° celles où l'adjonction de pareils dispositifs entraînerait des frais disproportionnés avec leur importance ; 3° celles pour lesquelles l'état présent de la science ne connaît pas de dispositif suffisant de protection (décret 1er déc. 1933, art. 4 et 5). Dans ce dernier cas surtout seront menacés les appareils voisins.

Or, on peut prévoir que beaucoup d'appareils médicaux rentreront dans cette catégorie. D'où l'utilité de préciser les bases de la responsabilité civile des possesseurs d'appareils en règle avec les mesures générales de police précitées.

I

Prévoyons d'abord une objection. Ces détenteurs étant, par hypothèse, en règle avec des mesures de police, leur responsabilité civile envers autrui n'est-elle pas absolument à couvert ? Au début du dernier siècle une question analogue s'était posée pour les dommages causés aux voisins par les établissements incommodes, dangereux ou insalubres, dûment autorisés par l'administration et remplissant toutes les obligations prévues par les règlements généraux ou spéciaux les concernant.

Dès le début, la jurisprudence décida que ces autorisations et dispositions, prescrites dans l'intérêt général, exemptaient sans doute l'industriel de pénalités, mais que, tous les droits des tiers intéressés devant être respectés, sa responsabilité pouvait se trouver engagée envers eux, sauf au juge à déterminer dans quelle mesure en chaque cas particulier.

C'est ériger en principe que l'observation des prscriptions de police générale est indépendante de la responsabilité civile pour dommages aux particuliers, restée soumise au droit commun. Il est certain qu'à l'occasion la jurisprudence appliquerait la même règle aux dommages causés par des appareils électriques aux auditions radiophoniques. Reste à déterminer le fondement de cette responsabilité.

II

On aurait pu songer, assez naturellement, à s'appuyer sur l'article 1384 § 1er, Code civil, rendant chacun responsable du dommage causé par les choses inanimées dont il a la garde. Cette solution aurait été d'autant plus naturelle qu'on l'a déjà donnée pour les dommages aux personnes par les canalisations électriques, placées sur ou sous les voies publiques (Besançon 21 mars 1927, D.H. 1927, p. 279). Mais elle supposerait tranchée une controverse des plus vive sur le point de savoir si l'on doit assimiler au dommage causé par le heurt à la chose elle-même les dommages occasionnés par des forces émanant de la chose, comme l'électricité ou les rayons X.

Aussi la jurisprudence paraît-elle s'en remettre à la règle ordinaire de la responsabilité de chacun envers ses voisins en usant de son bien. Quand l'usage n'en excède pas la normale, d'après la nature de la chose et les habitudes courantes, la responsabilité du détenteur de l'appareil électrique ne sera pas engagée.

Ainsi en est-il du commerçant employant à l'entrée de son magasin une sonnerie électrique, d'intensité normale, pour le prévenir automatique-

MÉTHODE DE WHIPPLE
SYNDROMES ANÉMIQUES

HÉPATHÉMO
DESCHIENS

EXTRAIT DE
FOIE DE VEAU FRAIS
AMPOULES BUVABLES _ SIROP

LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIIIE

ÉTATS NÉVROPATHIQUES: ANXIÉTÉ_ANGOISSE
INSOMNIES NERVEUSES_TROUBLES FONCTIONNELS DU CŒUR
TROUBLES DE LA VIE GÉNITALE

LA
PASSIFLORINE
UNIQUEMENT COMPOSÉE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
ATOXIQUES

Passiflora incarnata
Salix alba
Cratœgus oxyacantha

LABORATOIRES G. RÉAUBOURG
2, rue Boucicaut - PARIS (XVe)

DRÉVILL

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Alimentation des Enfants

Farines très légères

RIZINE
Crème de riz maltée
ARISTOSE
à base de farine maltée de blé et d'avoine
CÉRÉMALTINE
(Arrow-root, orge, blé, maïs)

Farines légères

ORGÉOSE
Crème d'orge maltée
GRAMENOSE
(Avoine, blé, orge, maïs)
BLÉOSE
Blé préparé et malté

Farines plus substantielles

AVENOSE
Farine d'avoine maltée
CASTANOSE
à base de farine de châtaignes maltée
LENTILOSE
Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*

ETABLISSEMENTS JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.

MAUX D'ESTOMAC
DIGESTIONS
DIFFICILES
Guérison sûre et rapide

ÉLIXIR GREZ
Toni-Digestif
ÉLIXIR
GREZ
Chlorhydro-Pepsique
TONI-DIGESTIF
Prix : 4 fr. 50 le Flacon
DÉPOT A PARIS
COLLIN & Cie

L'IMMIGRATION CONTINENTALE
ET TRANSCONTINENTALE

PAR

Le Dr René MARTIAL

Chargé du Cours d'immigration à l'Institut d'Hygiène
de la Faculté de médecine de Paris

1933, 1 vol. in-8 de 56 pages........ 8 fr.

Pour guérir
les Tuberculeux

Par le Dr Francis CEVEY
Médecin-Directeur du Pavillon des tuberculeux
de la Ville de Lausanne et du Sanatorium Sylvana

Préface du Dr G. KUSS

1930, 1 volume in-16 de 260 pages avec 42 figures
et 38 planches hors texte.................. 80 fr.

ANÉMIES
INTOXICATIONS
DYSPEPSIES

MANGAÏNE

DOSE : 4 à 6
TABLETTES
PAR JOUR

PEROXYDE DE MANGANÈSE COLLOÏDAL
Laboratoire SCHMIT, 71, Rue Sainte-Anne, PARIS-2e

BAIN CARRÉ

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte.
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — Paris (8e)

ment de l'entrée de tout client. Les locataires des étages supérieurs de la même maison ne sauraient lui réclamer indemnité pour trouble dans leurs auditions radiophoniques (Lyon 13 juil. 1932, S. 1932.2.222).

Le même arrêt ajoute que cette solution devrait s'étendre aux appareils ménagers mus par l'électricité, comme un aspirateur, ou les petits mécanismes industriels mus par cette force, comme les machines à coudre des couturières.

Au contraire, l'emploi d'un moteur électrique pour le fonctionnement d'un phonographe est en lui-même anormal ; dans l'usage on emploie seulement un moteur mécanique. En conséquence, son propriétaire engage sa responsabilité envers ses voisins dont il trouble les auditions par des bruits parasitaires (Trib. Arras 30 janv. 1930, S. 1930.2.84, et Douai 1er déc 1930, *Gaz. Trib.* 1931, I. 2.184).

De même en est-il du commerçant causant pareils troubles en employant des enseignes lumineuses, pareilles enseignes demeurant encore assez exceptionnelles et demandant des courants d'une force excédant de beaucoup ceux qu'on emploie dans la vie ordinaire (Trib. comm. Seine 14 nov. 1933, S. 1934.2.23).

Une solution analogue a été donnée pour un médecin compromettant le fonctionnement de la radiophonie de son voisin par l'emploi d'un appareil radiodermique. Ces appareils ne peuvent évidemment servir que dans des professions toutes spéciales, et les forces qu'ils exigent ne peuvent certainement pas se comparer à celles dont on use habituellement (Amiens 21 déc. 1932, S. 1933.2.45).

VARIÉTÉS

DANS QUELLE MESURE L'ÉTUDE DES " POULS CHINOIS " EST-ELLE UTILE POUR PRATIQUER L'ACUPONCTURE ?

PAR

Marcel LAVERGNE

En dehors de son action évidente sur l'élément « douleur », l'acuponcture en exerce une autre, incontestable, sur le fonctionnement des organes, surtout lorsque ceux-ci présentent des troubles qui ne sont pas en relation avec une lésion.

Si les organes sont en état de congestion, d'hyperfectionnement, de *plénitude*, on peut les *disperser*, c'est-à-dire les apaiser, les calmer. Si, au contraire, ils sont en état d'atonie, de *vide*, les épingles parviennent à les exciter, à les *tonifier*.

Mais il n'est pas toujours aisé de savoir dans quelle mesure un organe, qui manifeste souvent sa souffrance par des malaises et des troubles difficiles à rattacher à leur véritable cause, doit être « tonifié » ou « dispersé ». Certes, on y parvient par l'interrogatoire, l'examen clinique, les examens de laboratoire, mais le diagnostic précis d'un état chronique ne peut pas toujours se faire lors d'un rapide et unique examen.

Plaçons-nous au point de vue du médecin consulté par un malade souffrant de malaises pénibles, et demandant à être, si possible, instantanément soulagé. Existe-t-il, en dehors des procédés habituels, une méthode qui permette de se faire, extemporanément, une opinion motivée sur la cause possible de certains troubles fonctionnels à pathogénie obscure, et de les attribuer au fonctionnement défectueux de tel ou tel organe ?

Théoriquement, cette méthode existe : c'est celle des *pouls chinois*. Nous avons cherché à nous faire une opinion sur la valeur de ce procédé, sur ce qu'on en peut attendre — et en apprendre.

La connaissance de ces pouls, comme l'a souligné M. Soulié de Morant, en fidèle adepte de la théorie chinoise, est, en principe, indispensable pour pratiquer l'acuponcture. Seule, en effet, elle donnerait l'indication formelle du ou des points sur lesquels il faut exercer une action ; seule, elle permettrait de savoir pendant combien de temps il faut laisser les épingles en place pour obtenir la guérison.

Que sont les pouls chinois ?

Alors que nous ne percevons, par l'examen du pouls radial, que l'ondée sanguine passant dans le canal artériel, les Chinois estiment que, selon l'endroit précis où on sent le pouls, selon qu'on le palpe superficiellement ou profondément, on a sous le doigt le reflet fidèle du fonctionnement d'un organe déterminé. Cette perception se classerait de la façon suivante :

Main gauche.

I. *Au-dessous de la styloïde radiale* (*à la base de l'éminence thénar*) :

En superficie : l'intestin grêle ;
En profondeur : le cœur.

II. *Au niveau de la styloïde radiale :*

En superficie : la vésicule (fonction) biliaire ;
En profondeur : le foie.

III. *Au-dessus de la styloïde radiale :*

En superficie : la vessie (le petit bassin) ;
En profondeur : les reins.

APPLICATION DE LA MÉTHODE CARREL
CLONAZONE
DAUFRESNE
ANTISEPTIQUE CHLORÉ PUISSANT, RAPIDE,
INOFFENSIF, SANS ACTION IRRITANTE
CLONAZONE
CONDITIONNEMENT
VRAC
pour hôpitaux
et cliniques
Poudre
Clonazone
Daufresne
CLONAZONE

INDICATIONS

Toutes les infections où un traitement antiseptique local est possible,

Chirurgie : plaies infectées, abcès, panaris, furoncles, pleurésies purulentes, ostéomyélites,...

Gynécologie & Obstétrique

Urologie, Oto-rhino-laryngologie

2 FORMES

Comprimés permettant un dosage précis

Poudre se dissolvant instantanément dans l'eau

1 comprimé = 1 mesure de poudre = 0 gr. 25

POSOLOGIE

1 comprimé par litre d'eau pour stérilisation instantanée de l'eau destinée au lavage des mains, soins hygiéniques de la femme,

2 comprimés par litre d'eau pour : Urologie, gargarismes, obstétrique.

10 comprimés par litre d'eau pour tous usages chirurgicaux et le traitement des grandes infections.

LABORATOIRES DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS

40, RUE THIERS - LE HAVRE

VARIÉTÉS *(Suite)*

Main droite.

I. *Au-dessous de la styloïde radiale :*
En superficie : le gros intestin ;
En profondeur : le poumon.
II. *Au niveau de la styloïde radiale :*
En superficie : l'estomac ;
En profondeur : le pancréas, puis la rate.
III. *Au-dessus de la styloïde radiale :*
En superficie : les trois constricteurs (fonctions respiratoire, digestive, génitale) ;
En profondeur : les vaisseaux, puis la sexualité.

Reconnaissons qu'*a priori*, cette hypothèse, qui choque toutes nos conceptions, paraît insoutenable, et ne nous incite guère à un examen plus approfondi de la question ! Mais, de ce que son explication nous échappe, il serait antiscientifique de conclure à son absurdité.

Les médecins chinois parviennent certainement à une perception subtile des moindres modifications du pouls, et en tirent, semble-t-il, des conclusions diagnostiques d'une précision impressionnante sur l'état de tel ou tel organe, en distinguant *vingt-huit* modifications possibles de *chaque* pouls ! Pour y parvenir, il est vrai, malgré leur longue expérience, ils tâtent le pouls pendant une heure et plus ! Pour suivre cet exemple, deux éléments nous font défaut : la possibilité, pour la grande majorité des médecins, de parvenir, sans direction, à une perception suffisante de toutes ces nuances, et... le temps !

Les pouls chinois ne donnent pas seulement ces indications relativement simples. Il faut encore savoir distinguer les maladies *inn* et les maladies *iang* ; l'inn représentant le dedans, le sang, la vie végétative, le froid ; le iang représentant le dehors, l'énergie, la chaleur. On doit rechercher si ce sont les méridiens inn (poumons, rate, pancréas, sexualité, vaisseaux, foie, reins) ou les méridiens iang (petit et gros intestin, estomac, trois constricteurs, vésicule biliaire, vessie) qui sont en excès ou en insuffisance, et agir en conséquence.

De plus, les Chinois admettent un retentissement direct d'un organe sur un autre : le cœur mettant les poumons en danger ; la vésicule biliaire, l'estomac... Il importe donc, si la vésicule biliaire est malade, de tonifier l'estomac.

Nous ne faisons que signaler brièvement ces théories, qui se compliquent encore d'autres rapports (entre la vésicule, par exemple, et le cœur, etc.).

Pour les connaître à fond et les appliquer en conséquence, il faudrait se spécialiser complètement. Il est à souhaiter que quelques médecins, pénétrés de culture occidentale, se consacrent à cette tâche, et arrivent à démêler le vrai du faux, l'indispensable de l'inutile. Car si ces hypothèses de relations d'organes, qui n'ont pas de base anatomique contrôlable, échappent à notre compréhension, elles renferment certainement une large part de vérité. Ce n'est pas d'aujourd'hui que nous savons les rapports qui unissent le cœur et les poumons... et l'interdépendance des organes.

On a l'impression — nous livrons ici une opinion personnelle — que ces théories comportent un mélange d'observations géniales et de superstitions ; tout comme, dans nos campagnes, on emploie empiriquement, et à juste titre, l'infusion d'aubépine contre les palpitations, alors qu'on utilise aussi dans certaines affections des compresses d'urine fraîche... ou qu'on soigne les méningites par l'application, sur la tête, d'un pigeon coupé en deux !

Nous croyons fermement à l'apport possible que peuvent nous fournir les pouls chinois pour faciliter un diagnostic, mais nous croyons aussi, en l'état actuel des choses, qu'il faut se borner à apprécier l'élément *plénitude* ou *vide*, c'est-à-dire *force* ou *faiblesse* du pouls, palpé aux douze endroits indiqués. La simple perception des pouls superficiels et profonds n'est pas très aisée ; on y parvient, cependant, avec un peu d'entraînement.

On constate parfois que le pouls correspondant à tel ou tel organe bat avec plus de force qu'à l'état normal, en le comparant avec les autres, et surtout avec le pouls correspondant de l'autre main ; ou, au contraire, on le perçoit difficilement et il disparaît à la moindre pression du doigt.

Ces deux éléments, force et faiblesse, qui ne sont que les aspects les plus banaux — deux aspects schématisés — tout en étant les plus faciles à percevoir, peuvent, dans bien des cas, fixer l'acuponcteur sur les points qu'il est nécessaire de piquer pour tonifier ou pour disperser. On se rend, en effet, bien vite compte, par l'examen de quelques malades, que, chez les tuberculeux, le « pouls du poumon » est imperceptible ; que, chez les hypotendus, le « pouls des reins » est particulièrement difficile à sentir ; que, chez les insuffisants hépatiques, le « pouls du foie » est faible.

Supposons qu'un malade vienne nous trouver pour des malaises peu définis : lourdeur de tête, asthénie, découragement. Nous constatons chez lui que le pouls du foie est à peine perceptible. On peut admettre, si l'on veut, que ce pouls qui, théoriquement, correspondrait au foie, réponde, en réalité, à une inconnue quelconque. Mais pratiquons une piqûre aux points de tonification du foie ; au bout d'un temps variable, de une à trois minutes en général, on sent le pouls qui se remet à battre, « timidement » d'abord, puis avec une ampleur accrue et qui finit par rester constante. A ce moment, on peut enlever les épingles : l'effet est obtenu, et persistera. Nous avons donc agi sur ce pouls (par une voie dont l'explication anatomique est incontrôlable) — et *agi d'une façon favorable, puisque nous avons normalisé les battements*. Et la disparition des malaises accusés par le malade viendra confirmer, sinon le diagnostic, du moins le bienfaisant effet de la thérapeutique.

Nous avons pris l'exemple du foie, parce qu'il est l'organe qui semble le mieux réagir à l'acuponcture. Fût-il le seul que l'on puisse ainsi régulariser que cela suffirait à légitimer l'utilisation de cette méthode : nombreuses sont, en effet, les indications thérapeutiques, qui sont celles des troubles si variés classés sous la vieille dénomination d'arthritisme — modernisée sous le nom d'hépatisme, — la « psore » des homéopathes, troubles que l'on verra s'atténuer, disparaître souvent pendant de longues périodes, en tonifiant ou en dispersant les points qui agissent sur le foie.

En ce qui concerne les autres organes, et *en n'envisageant que les cas un peu obscurs dans lesquels l'examen du pouls nous aiguillera vers le trouble de l'un d'eux*, on pourra encore obtenir d'intéressants résultats.

Le *pouls des reins* fort coexiste en général avec une forte tension artérielle. On peut la faire baisser, mais le résultat n'est pas durable.

S'il est faible, il y a hypotension. Dans un certain nombre de cas, on arrivera à relever la tension artérielle, et le malade accusera une diminution de l'asthénie, une euphorie dont il était déshabitué.

Le *pouls intestinal* pourra préciser si une constipation est atonique ou spasmodique — et permettre d'agir en conséquence.

Le *pouls de l'estomac* renseignera sur l'activité ou la lenteur des digestions gastriques — que l'on modifie souvent très aisément.

Il est des cas nombreux où l'on voit des malades accuser des troubles variés, que l'on ne peut rattacher à une cause connue, et où l'on constate que le *pouls de la rate* est faible. Il faut bien reconnaître que les physiologistes ne nous ont pas encore indiqué de façon bien précise le rôle de cet organe, dont le volume semble cependant indiquer l'importance. On peut, en « tonifiant la rate », voir s'amender les symptômes pathologiques.

Le *pouls des trois constricteurs* ou *réchauffeurs* (fonctions respiratoire, digestive, génitale) semble indiquer le tonus de la vie végétative. Qu'il soit tendu, ou, au contraire, faible, il semble être le reflet d'un système nerveux vibrant ou déprimé que l'on parvient à calmer ou à tonifier.

Le *pouls de la vésicule biliaire*, qui serait mieux désigné, croyons-nous, par le terme de *fonction* biliaire, est souvent aisément modifiable. On pourra déterminer, en effet, une décharge biliaire. A l'inverse, on calmera une sensibilité vésiculaire.

Nous ne parlons pas ici des poumons, de la vessie, du cœur, dont certaines affections sont pourtant améliorables, parce que le pouls ne donnera que rarement, sur leur état, des renseignements que l'on n'ait pu obtenir par l'examen clinique.

En résumé, il ne faut pas se laisser rebuter par la difficulté que présente l'étude des pouls chinois. On peut et on doit emprunter à cette méthode ce qui en paraît l'essentiel et qui, par chance, est le plus aisé à assimiler... Le praticien obtiendra ainsi ce qu'il désire : la connaissance d'un procédé permettant souvent de préciser en quelques instants l'origine probable d'un état pathologique. Certes, cette pratique, entre nos mains moins expertes que celles des médecins chinois, n'aura pas une précision mathématique. Mais celle-ci existe-t-elle en médecine ?

La connaissance et l'interprétation des pouls chinois précisent les points sur lesquels il faut exercer une action. Nous possédons, en plus, un moyen de contrôle facile, qui peut et doit être utilisé systématiquement, par la recherche des points douloureux cutanés qui, on le sait, ont une localisation en quelque sorte spécifique : ils se trouvent, en effet, toujours, sur le méridien de l'organe souffrant.

L'acuponcture restera encore pour nous une thérapeutique de symptômes. Mais l'indication de l'appareil dysergique permettra de la pratiquer avec plus de facilité et de maîtrise.

* * *

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ QUASI-DÉLICTUELLE OU RESPONSABILITÉ CONTRACTUELLE

(Suite)

Discussion : En droit : « Attendu qu'il échet de préciser que la chirurgie dentaire est régie par les mêmes règles que la médecine et la chirurgie; que, par suite, les principes de droit et la jurisprudence qui visent médecins et chirurgiens s'appliquent aux dentistes ;

« Attendu qu'il serait inéquitable d'admettre que la responsabilité des médecins, chirurgiens et dentistes n'obéit pas aux règles générales en matière de responsabilité ;

« Attendu que, sauf de rares exceptions d'ailleurs discutées en doctrine, la responsabilité des médecins est une responsabilité contractuelle en raison de ce que le préjudice que le malade subit résulte de l'inexécution d'une obligation née du contrat de nature particulière intervenu entre lui et le praticien : qu'il suffit donc pour qu'il y ait responsabilité que le professionnel ait mal rempli l'obligation mise à sa charge par le contrat passé avec son client (Mazeaud, *Responsabilité civile*, édition 1934, t. I, n^{os} 508-510, p. 481-483 ; Cour Besançon, 20 mars 1933 : *Recueil des Cours d'appel de l'Est*, 1933, p. 119 ; Cas. civ., 3 mars 1926, D. P. 27-1-93, et note de M. Falcimaigne ; *Annales de médecine légale* : La responsabilité du fait des choses dans son application à la médecine, par M. le professeur Hugueney, février 1928, p. 119 et suivantes ; également *la Responsabilité médicale*, par M. Donnedieu de Vabres, mai 1931, p. 412 et suivantes. En sens contraire : Pommerol, *La Responsabilité médicale devant les tribunaux*, p. 17) ;

« Attendu que, ce principe posé, le tribunal estime en conséquence que l'article 1384, § 1, ne saurait être étendu du domaine des délits et quasi-délits à celui de la responsabilité contractuelle (Cf. Mazaud, t. I, nº 1290, p. 232) ;

« Attendu, il est vrai, qu'une partie de la jurisprudence a cru jusqu'à ces dernières années être en droit d'invoquer uniquement contre les médecins les articles 1382 et 1383 du Code civil, ce qui rendait difficile toute explication au sujet de la non-applicabilité de l'article 1384, en matière médicale ;

« Attendu, en résumé, que chaque fois que la responsabilité d'un médecin est à discuter, il échet de décider, sauf exceptions peu nombreuses, qu'il existe un contrat *sui generis*, parfois impli-

ANÉMIES
HÉMOGLOBINE
CACHEXIES
FER VITALISÉ
OXYDASES DU SANG
GROSSESSE
DESCHIENS
CONVALESCENCES

Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minérales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DE
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

cite, entre le médecin et son malade ; qu'il en découle, pour reprendre les termes de l'arrêt fondamental de la Chambre des requêtes de la Cour de cassation du 21 juillet 1862, que le médecin est soumis professionnellement à la règle de la responsabilité à raison de la simple imprudence ou négligence, aucune exception légale n'existant à son profit (D. P. 1362-1419) ; qu'il s'ensuit que l'article 1384, § 1, du Code civil n'est jamais applicable contre les médecins ; qu'il suffit en conséquence au malade, pour engager la responsabilité du médecin dont il prétend avoir à se plaindre, de prouver, conformément aux dispositions de l'article 1315 du Code civil, que le médecin s'est engagé à le soigner ; que d'autre part, pour s'exonérer de cette responsabilité, il appartient au médecin, conformément aux dispositions de l'article 1147 du Code civil, de prouver l'exécution de cette obligation ;

« Attendu, dans ces conditions, en ce qui touche l'exécution de ladite obligation, que du moment que le juge aura pu constater avec certitude une faute commise par le médecin, quelle que soit la nature de cette faute, professionnelle ou non, quelle que soit la gravité légère ou lourde, il devra obliger l'auteur de cette faute à en réparer les conséquences ; que le juge, pour établir sa conviction, devra toujours se demander si un médecin prudent, en pareille situation, aurait agi ainsi que l'a fait l'auteur du dommage (Cf. Mazeaud, t. I, nº 511, p. 486) ;

« Attendu, d'autre part, qu'il y aura lieu, selon les cas, de distinguer la responsabilité contractuelle du médecin du fait des choses ou de son fait personnel ;

« En fait, attendu que le dentiste M... ne conteste pas qu'il s'était engagé à donner des soins à la jeune Madeleine A... ;

« Attendu que le tribunal estime que l'opérateur a commis une maladresse, donc une faute opératoire évitable avec un peu de prévoyance et des précautions, faute que n'aurait pas commise un dentiste prudent ; qu'en raison de ce que la manipulation du tire-nerf se faisait dans la bouche d'un enfant, l'opérateur aurait dû redoubler d'attention ; qu'au surplus, il existe chez nombre de dentistes des tire-nerfs munis d'une chaînette de sûreté et qu'il eût été sage en la circonstance d'adapter ce dispositif à l'instrument ; qu'en un mot, M... est responsable contractuellement, du fait de la chose, du dommage subi par la jeune A... ;

(Suite à la page VIII)

BAUME BENGUE
Guérison radicale de
GOUTTE
RHUMATISMES
NEVRALGIES
Dr BENGUÉ, 16, Rue Ballu, PARIS.

Chloréthyle Bengué
ANESTHÉSIE LOCALE - NÉVRALGIES
Nouveau tube, fermeture à clapet, pour ouvrir et fermer instantanément.
Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes.
Dr BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris.

-- PRODUITS --
BIOLOGIQUES **CARRION**
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

OPOTHÉRAPIE

Comprimés — Cachets — Extraits injectables
— Associations pluriglandulaires —

L. CUNY, Docteur en pharmacie de la Faculté de Paris

Conditions d'abonnement

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1er décembre 1910). Les abonnements partent du 1er de chaque mois.

Paris, France et Colonies : 50 francs (frais de poste actuels inclus). En cas d'augmentation des frais de poste, cette augmentation sera réclamée aux abonnés.

Belgique et Luxembourg : 75 francs français.

TARIF n° 1. — Pays accordant à la France un tarif postal réduit : Albanie, Allemagne, Argentine, Autriche, Brésil, Bulgarie, Canada, Chili, Colombie, Costa-Rica, Cuba, Dominicaine (Rép.), Égypte, Équateur, Espagne, Esthonie, Éthiopie, Finlande, Grèce, Guatémala, Haïti, Hedjaz, Hollande, Honduras, Hongrie, Lettonie, Liberia, Lithuanie, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Perse, Pologne, Portugal, Roumanie, San Salvador, Serbie, Siam, Suisse, Tchécoslovaquie, Terre-Neuve, Turquie, l'Union de l'Afrique du Sud, U. R. S. S., Uruguay, Vatican (Etats du), Vénézuéla :

95 francs français ou l'équivalent en **dollars** ou en **francs suisses.**

TARIF n° 2. — Pays n'accordant à la France aucune réduction sur les tarifs postaux : Tous les pays autres que ceux mentionnés pour le tarif n° 1 : **120 francs français** ou l'équivalent en **dollars** ou en **francs suisses.**

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1935.

5 Janvier.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
19 Janvier.... — Dermatologie (direction de MILIAN).
2 Février ... — Radiologie (direction de DOGNON).
16 Février ... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de JEAN LEREBOULLET).
2 Mars ..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
16 Mars ..... — Cancer (direction de LAVEDAN).
6 Avril...... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
20 Avril...... — Eaux minérales, climatologie, physiothérapie (direction de RATHERY).
4 Mai ...... — Maladies du cœur et des vaisseaux (direction de HARVIER).
18 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
1er Juin ..... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
15 Juin ..... — Pathologie ostéo-articulaire et chirurgie infantile (direction de MOUCHET).
6 Juillet..... — Maladies de la nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
20 Juillet..... — Médicaments et pharmacologie (direction de TIFFENEAU).
3 Août ..... — L'hôpital de la Charité (RAMADIER).
7 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
21 Septembre. — Maladies du sang (direction de HARVIER)
5 Octobre... — Maladies nerveuses (direction de BAUDOUIN).
19 Octobre... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE et RATHERY).
2 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
16 Novembre. — Médecine sociale (direction de BALTHAZARD).
7 Décembre. — Thérapeutique (direction de HARVIER).
21 Décembre. — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).

OPOFERRINE
VITAMINÉE

Fer et manganèse organiques
Extraits hépatique et splénique
VITAMINES A et C

RÉGÉNÉRATEUR COMPLET DU SANG

GRANULÉ
1 a 3 cuillerées à dessert par jour

LABORATOIRES DE L'OPOCALCIUM
A. RANSON Docteur en Pharmacie
121, Avenue Gambetta. PARIS. (XXe)

QUINBY
QUINIO BISMUTH "formule AUBRY"
et
SYPHILIS
QUINBY SOLUBLE
INDOLORE_INCOLORE PROPRE_INJECTION FACILE

Adopté par :
L'Assistance-Publique ___
Les Ministères de l'Hygiène et des Colonies.

QUINBY EST EGALEMENT EFFICACE CONTRE LA TYPHOÏDE
QUINBY EST ENCORE INDIQUÉ CONTRE LA FIÈVRE DE MALTE

LABORATOIRES
AUBRY
62 rue Erlanger
PARIS (XVI°)
TÉL. JASMIN 48-44

PROSTHÉNASE
GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE DE FER ET DE MANGANÈSE
ENTIÈREMENT ASSIMILABLES

L'association de ces deux métaux en combinaison organique, renforce singulièrement leur pouvoir catalytique et excito-fonctionnel réciproque

NE DONNE PAS DE CONSTIPATION

Tonique puissant, reconstituant énergique
ANÉMIE, CHLOROSE, DÉBILITÉ, CONVALESCENCES

Vingt gouttes de Prosthénase contiennent un centigramme de fer et cinq milligrammes de manganèse

DOSES MOYENNES :
Cinq à vingt gouttes pour les enfants; dix à quarante gouttes pour les adultes

Échantillons et Littérature : LABORATOIRE GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS, IVe

BACTÉRIOTHÉRAPIE LOCALE, PAR LE PROPIDON

Bouillon stock-vaccin
du Professeur P. Delbet

VACCINATION EN PROFONDEUR

PROPIDON PANSEMENT

Etui contenant, 1 ampoule de
Propidon de 5 cc., 1 compresse
et 1 coton stériles

VACCINATION EN SURFACE

PROPIDEX

Pommade à base de Propidon

DANS TOUS LES CAS DE:

EFFRACTION DU REVÊTEMENT CUTANÉ
INFECTION CUTANÉE A PYOGÈNES
MENACE D'EXTENSION DE L'INFECTION
CICATRISATION RETARDÉE PAR L'INFECTION

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA
MARQUES POULENC FRÈRES & USINES DU RHÔNE
• 21, RUE JEAN GOUJON • PARIS 8e •

CONSTIPATION
TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE

TAXOL

à base de :

— POUDRE DE MUQUEUSE INTESTINALE
— EXTRAIT BILIAIRE
— FERMENTS LACTIQUES
— AGAR-AGAR

●

ACTION RÉGULIÈRE ET CONSTANTE

1 à 6 comprimés par jour
aux repas ou au coucher
Commencer par deux comprimés

AUCUNE ACCOUTUMANCE

LABORATOIRES LOBICA
46 AVE DES TERNES. PARIS

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

« En ce qui concerne la gravité du préjudice subi :

« Attendu que le tribunal ne possède pas les éléments d'appréciation suffisants pour évaluer l'étendue du préjudice subi par Madeleine A... du fait de l'accident du 5 avril 1934 ; qu'il y a lieu de recourir à l'expertise subsidiairement sollicitée par le demandeur ;

« Par ces motifs :

« Le tribunal, après en avoir délibéré conformément à la loi, statuant publiquement en premier ressort et en matière ordinaire,

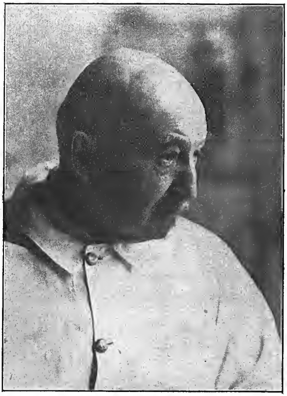
« Dit et juge que le défendeur M... est responsable contractuellement du fait de la chose, du dommage subi par la jeune Madeleine A... Avant faire droit au fond et faute aux parties d'en convenir dans les formes et délais de la loi, nomme M. le Dr X... de Belfort en qualité d'expert, lequel, serment préalablement prêté entre les mains de M. le Président du siège s'il n'en est pas expressément dispensé par les parties, aura pour mission d'examiner la jeune Madeleine A..., de rechercher et indiquer les conséquences de l'accident du 5 avril 1934 ; de dire s'il existera une incapacité permanente et partielle de travail, un préjudice esthétique, .etc... »

(*A suivre.*) Adrien PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

VICTOR MORAX (1866-1935)

La mort sévit cruellement sur les nôtres et semble vouloir frapper les meilleurs d'entre nous. Ainsi voyons-nous disparaître à quelques semaines d'intervalle Victor Morax, Albert Terson et hier encore le professeur Gonin, de Lausanne, tous trois à peu près contemporains et ayant tenu tous les trois dans l'ophtalmologie une place de tout premier plan.



Le Dr Victor Morax.

Victor Morax, né à Morges (Suisse), en 1869, semblait déjà des nôtres par prédestination. Issu d'une famille médicale (son père avait été lui-même nommé interne des hôpitaux de Paris en 1861), il était venu de bonne heure en France, ses études secondaires terminées. Arrivé à son tour à l'internat en 1890, il devenait élève de Terrier, auprès de qui il acquit cette discipline impeccable dont il ne devait jamais se départir dans la suite, tant dans la conduite des opérations oculaires que dans leur minutieuse préparation et dans l'exécution d'une rigoureuse asepsie.

Il avait d'ailleurs eu ce privilège d'être attaché de bonne heure à l'Institut Pasteur, au moment où la bactériologie naissante autorisait tous les espoirs. Et très vite, s'appliquant à l'étude des infections oculaires, des conjonctivites en particulier, il en sépare une entité morbide, la conjonctivite subaiguë à diplo-bacille, dont son nom désormais ne peut plus être séparé.

Il ne devait jamais abandonner ses recherches, d'où sont sorties ses belles études sur l'ophtalmie gonococcique des nouveau-nés et de l'adulte, sur la conjonctivite de Parinaud, sur la conjonctivite des piscines et la conjonctivite folliculaire, enfin sur la conjonctivite granuleuse, à laquelle il s'était consacré avec une prédilection particulière. Il n'avait pas hésité à se rendre à plusieurs reprises aux foyers mêmes de la maladie, en Egypte, en Algérie, au Maroc, afin d'en mieux pénétrer la nature, résumant ses nombreuses recherches et publications sur cette matière dans un important volume fait en collaboration avec son élève Petit.

Puis, cherchant à en prévenir les dangereuses conséquences, il avait fondé, dès 1923, cette « Ligue contre le trachome » ayant son siège à l'Institut Pasteur et dotée d'un organe spécial, la *Revue internationale du trachome*, où lui-même a publié de nombreux et intéressants travaux.

Au cours de son internat il avait étudié l'ophtal-

NÉCROLOGIE *(Suite)*

mologie auprès de Parinaud, auquel nous devons de remarquables mémoires sur la paralysie des mouvements associés et sur nombre de questions touchant à la neurologie oculaire, dont il fut en quelque sorte l'un des premiers pionniers. Par ce maître éminent, qu'il ne devait jamais oublier, il est introduit auprès de Charcot, dans cette brillante école de la Salpêtrière.

Au sortir de l'internat, après de nombreux voyages à l'étranger, en particulier dans les cliniques allemandes, au moment de la création par l'Assistance publique de services spéciaux, il est nommé, le premier en 1900, ophtalmologiste des hôpitaux, puis chef de service en 1903 à l'hôpital Lariboisière, qu'il ne devait jamais quitter. C'est là, dans ce beau service, construit spécialement pour lui, où il demeura plus de vingt-cinq ans, qu'il publia le meilleur de ses travaux, accumulant les documents et les observations avec cette rigueur, cette conscience qui lui étaient propres et cette probité scientifique à laquelle chacun rendait hommage.

Son œuvre est considérable, et il n'est guère de branche de notre science qui ne lui doive quelque chose. Je ne saurais donc essayer, dans cette courte note, ne fût-ce que par une brève énumération de ses multiples mémoires et monographies, d'en donner seulement un aperçu.

Je ne puis pas ne pas citer cependant son important chapitre sur la séméiologie oculaire et la technique de l'exploration de l'appareil visuel, véritable fil d'Ariane, indispensable au débutant pour lui permettre de s'orienter dans cette étude parfois si complexe de nombre d'affections oculaires.

Mentionnons, à côté de cette importante monographie écrite pour « l'Encyclopédie française d'ophtalmologie » et ne comprenant pas moins de 400 pages, les chapitres sur les affections de la conjonctive et de la cornée.

Citons encore son livre sur « le Cancer de l'appareil visuel ». Se basant sur les observations qu'il a pu recueillir au cours d'une pratique de vingt-huit années, menant de front le plus souvent l'étude clinique et l'analyse histologique, il en étudie les formes principales avec de très belles planches à l'appui.

Son *Traité d'histo-pathologie de l'œil et de ses annexes* est venu combler une lacune car la littérature ophtalmologique française ne possédait jusque-là aucun ouvrage de ce genre.

Son *Précis d'ophtalmologie* a vu de nombreuses éditions et dans son bel ouvrage *Glaucome et glaucomateux*, après avoir expérimenté les différentes techniques de sclérecto-iridectomie, il expose le résultat de ses observations, en tenant compte des notions nouvelles que ces vingt dernières années lui avaient permis d'acquérir.

Que de travaux il nous faudrait mentionner encore : ses recherches sur les infections du globe et des membranes intra-oculaires ; sur l'ophtalmie sympathique, cette affection singulière et mystérieuse, entraînant souvent la perte fonctionnelle des deux yeux à la suite de la blessure de l'un, et dont la pathogénie demeure si obscure ; ses études cliniques et séméiologiques sur les suppurations orbitaires, sur la thrombo-phlébite des veines de l'orbite et des sinus ; sur les lésions des centres visuels ; sur la technique des autoplasties, et tant d'autres mémoires qu'il nous faut passer sous silence.

Peu de temps après son départ des hôpitaux, il était nommé à l'Académie de médecine, juste hommage rendu à ses mérites et digne couronnement de son fécond labeur. Car il n'avait jamais cessé de travailler. Il poursuivait à l'Institut Pasteur ses intéressantes recherches sur l'étiologie du trachome, à laquelle il s'intéressait toujours vivement.

Mais depuis quelques mois nous voyions sa santé décliner, bien qu'il se contraignît à continuer toutes ses occupations et à suivre nos réunions, nous donnant par là un dernier et magnifique exemple d'énergie et de courage.

Sans beaucoup d'illusions sans doute sur le peu de jours qui lui restaient à parcourir, il n'en laissait rien voir et conservait une parfaite sérénité. Lors de la visite que je lui fis à la veille de la réunion du Comité international des Congrès, où j'avais eu l'honneur de lui succéder, il m'entretint, sans aucune réticence, de l'organisation de notre prochain Congrès du Caire, en 1937, et quelques semaines plus tard il était emporté par une brusque complication, qui sans doute lui évita de nouvelles souffrances !

Il aura tout au moins vécu assez pour voir le second de ses six enfants nommé à l'internat, se préparant à suivre dignement la voie qu'il a si magnifiquement parcourue.

Que M^{me} Morax veuille bien agréer nos très respectueuses condoléances. Elle peut être assurée que sa mémoire ne sera pas oubliée car il est de ceux dont la continuité de l'effort aura le mieux contribué aux progrès de l'ophtalmologie contemporaine.

F. Terrien.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 juin 1935.

M. le PRÉSIDENT annonce la mort de M. W. Dubreuilh, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, correspondant national de l'Académie.

Notice. — M. GUÉRIN donne lecture d'une notice sur M. Sendrail (de Toulouse), correspondant national dans la section vétérinaire.

Les appareils vaso-sensoriels de thermo-sensibilisation. —M. DUBREUILH, note présentée par M. REGAUD. — La présence de dispositifs vasculaires de type veineux, annexés à la plupart des organes des sens spécialisés, permet de classer ces organes sous le terme général d' « appareils vaso-sensoriels ». Ces dispositifs vasculaires sont constitués en général par un lacis veineux ou un sinus veineux très important, accolé ou annexé à l'appareil nerveux, et se situent dans la couche conjonctive immédiatement adjacente à ce dernier.

Les parties vasculaires doivent être considérées comme des circulations fonctionnelles, au même titre que la circulation du glomérule rénal ou celle des lobules hépatiques ou des lobules pulmonaires. Leur fonction semble être le maintien d'une température optima dans l'organe sensoriel par des échanges calorifiques entre le sang circulant et la zone sensorielle proprement dite; c'est pourquoi l'auteur les désigne comme « appareils de *thermostabilisation* ».

La nécessité d'une température optima pour la perception sensorielle est démontrée par les variations du réflexe dépressif circulatoire à point de départ dans le sinus carotidien ; l'abaissement de la température locale à la terminaison du nerf de Héring atténue ou même abolit le réflexe.

Du même coup, le rôle des appareils vaso-sensoriels de thermostabilisation dans les organes des sens exposés au refroidissement se trouve démontré.

Les organes profonds (oreille interne), soustraits aux variations de température par leur situation même, en sont dépourvus.

Stase papillaire et méningites séreuses. — M. Félix TERRIEN, se basant sur soixante observations de méningite séreuse, en recherche les symptômes caractéristiques. Ce sont : la stase papillaire, des troubles visuels subjectifs et des troubles oculo-moteurs.

La stase, toujours bilatérale et ne faisant jamais défaut, se différencie de celle des tumeurs cérébrales par son apparition très précoce, son intensité et son extension généralement moindres, enfin par son évolution plus aiguë, apparaissant avec la méningite et disparaissant avec elle.

Les troubles visuels (obnubilations, diminution très accusée de l'acuité), quasi constants, sont, avec les nausées et les céphalées, le premier signe d'hypertension intracranienne.

Les troubles oculo-moteurs sont moins fréquents. Exceptionnellement, le traitement mercuriel et arsenical a suffi à amener la guérison. Elle a été d'ordinaire rapidement obtenue par les seules ponctions lombaires, prudentes et répétées, complétées au besoin par une craniectomie décompressive.

La culture du bacille de la lèpre. — M. A. VAUDREMER et Mlle C. BRUN font une très importante communication, accompagnée de fort belles projections en couleurs.

Le bacille de la lèpre, découvert en 1871 par le médecin norvégien Armauer Hansen, est le microbe pathogène le plus anciennement connu. Depuis l'époque de sa découverte, les biologistes du monde entier se sont livrés à d'innombrables recherches pour le cultiver. Jusqu'à présent ces recherches étaient restées vaines. Elles ne le sont plus aujourd'hui.

M. A. Vaudremer et Mlle C. Brun exposent leurs recherches et montrent que le bacille de la lèpre se développe comme le bacille de la tuberculose, en parcourant des stades successifs qui, de la forme initiale granulaire, passent par la forme bacillaire privée d'acido-résistance, pour atteindre ensuite la forme acido-résistante. Ces différents aspects du bacille sont déterminés par le milieu de culture employé et par l'âge des cultures elles-mêmes.

Pour voir le bacille de Hansen parcourir le cycle de son développement, il est nécessaire de le soumettre aux substances contenues dans un milieu de Raulin ayant servi à la culture de l'*Aspergillus fumigatus* et débarrassé par filtration des éléments aspergillaires. Dans ce milieu, le B. de Hansen inclus dans les lésions lépreuses commence à se développer. Il est alors facile de le réensemencer dans des milieux différents — et de faire apparaître l'acido-résistance caractéristique du B. de Hansen, en l'ensemençant dans du bouillon de pommes de terre glycériné à 4 p. 100.

Après deux ans de recherches, M. A. Vaudremer et Mlle Brun ont pu conclure que le bacille de Hansen était un microbe à spores.

Les études biologiques faites par les auteurs leur ont montré que le B. de Hansen cultivé par eux était agglutiné par les sérums des lépreux et seulement par eux ; que ces sérums lépreux détruisaient en vingt-quatre heures les bacilles de la lèpre.

Ils ont rappelé aussi les résultats thérapeutiques satisfaisants obtenus par MM. A. Sézary, G. Lévy et M. Bolgert, ainsi que par MM. Touraine et Solente, puis par M. Milian et Mme Spitzer, qui ont employé un vaccin préparé avec les souches de B. de Hansen cultivées par les auteurs.

De ces travaux, il résulte que la culture positive du bacille de Hansen est enfin et pour la première fois obtenue.

Etude d'un cladosporium nouveau (Cladosporium tropicalis n. sp.), isolé d'une dermatomycose tropicale. — MM. A. et R. SARTORY, J. MEYER et R. WEISS.

Le carotène ambosexuel des hormones génitales et ses conséquences. — M. CHAMPY.

Séance du 2 juillet 1935.

Le secret professionnel et les Assurances sociales. — M. HENRI HARTMANN, au nom d'une commission composée de MM. Balthazard, Béclère, Hartmann, Lenoir et Siredey, président, apporte un rapport dont voici la conclusion :

Le mois dernier, le secrétaire général de l'Académie de médecine a reçu une lettre du secrétaire de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne protestant contre un projet de M. Martin, sous-directeur de la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Caisse interdépartementale d'assurances sociales de Seine et Seine-et-Oise.

Deux articles de ce projet avaient inquiété nos confrères.

1º La bonne qualité des soins devra pouvoir être contrôlée, et le médecin contrôleur de la caisse devra avoir la faculté de les contrôler ;

2º Il sera tenu à la maison de santé des fiches médicales contenant indication du diagnostic, des traitements et des interventions, pour être mises à la disposition éventuelle des médecins contrôleurs.

Ces articles ont le gros inconvénient de ne pas tenir compte de la règle du secret professionnel, question qui a déjà été discutée à notre tribune en 1928. Nous ne croyons pas qu'il y ait lieu de modifier la règle que nous avions admise à ce moment. Certes, il est compréhensible que les caisses cherchent à se défendre contre les agissements de quelques très rares médecins qui sympathisent un peu trop avec leurs malades. Il n'en est pas moins vrai que l'on ne peut, pour quelques cas délictueux exceptionnels, supprimer la règle du secret médical. Aussi votre commission vous propose-t-elle le vœu suivant :

« Les malades ont droit au secret professionnel de la part des médecins. Ce droit doit être maintenu aux malades assujettis à la loi sur les assurances sociales. En conséquence, l'Académie de médecine est d'avis que les médecins traitants ne peuvent communiquer des renseignements d'ordre diagnostique ou thérapeutique qu'à des médecins tenus au secret. »

Le rapport et le vœu seront discutés dans une séance ultérieure.

Vaccination antipesteuse. — M. Girard, directeur de l'Institut Pasteur de Madagascar, fait connaître les résultats de la nouvelle campagne de vaccination antipesteuse par microbes atténués vivants. Près de 50 000 individus ont été vaccinés et on peut évaluer à 60 000 les indigènes du même district qui ne l'ont pas été. Il y a eu 22 morts de peste chez les vaccinés contre 100 chez les témoins : donc réduction au tiers. La mortalité générale a été réduite de moitié.

Avec cette vaccination par microbes vivants, on revient aux méthodes initiales de Pasteur.

Dix années de propagande éducative. — Mme Montreuil-Straus. — Le Comité d'éducation féminine créé dans le sein de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale, par quelques femmes médecins, a pour taire et morale, par quelque femme médecin , a pour but de préparer la jeune fille à son rôle d'épouse et de mère, en lui enseignant les notions essentielles de l'hygiène féminine et en la mettant en garde contre les dangers qui menacent sa vie génitale (infection puerpérale, cancer, fibromes et surtout maladies vénériennes).

Il réalise sa propagande par le moyen de conférences faites par des femmes médecins, par la distribution de tratcs, cartes postales et affiches, et la vente de brochures éducatives.

En dix années, le Comité a donné 644 conférences dans 134 villes différentes, réunissant environ 140 000 auditrices, distribué près de 300 000 tracts, envoyé gratuitement 83 000 brochures aux institutrices, et vendu 120 000 de ces brochures. Son champ d'action s'étend à toutes les régions de la France et aux milieux les plus différents, mais plus spécialement parmi les œuvres de jeunesse féminine.

En 1934, l'Union internationale contre le péril vénérien, réunie en Congrès à Madrid, a approuvé l'efficacité de la propagande du C. E. F. et émis le vœu que les différents pays adhérents à l'Union créent de telles organisations d'éducation féminine pour lutter contre les maladies vénériennes.

Recherches sur les protéides du parenchyme hépatique chez le chien à l'état de jeûne. — MM. Ch. Achard et Piettre.

Importance du chien dans la prophylaxie de l'hydatidose. — M. Velu.

Election d'un membre titulaire dans la IVe section (Sciences biologiques). — Les candidats étaient ainsi classés : en première ligne, M. Champy ; en seconde ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Baudouin, Binet, Gautrelet, Nattan-Larrier, Weinberg ; adjoints par l'Académie : MM. Bourguignon, Ledoux-Lebard, Henri Labbé et Vaudremer.

Sur 82 votants, M. Weinberg obtient 44 voix ; M. Champy, 37 voix ; M. Binet, 1 voix.

Au premier tour de scrutin, M. Weinberg (de l'Institut Pasteur), ayant obtenu la majorité absolue, est élu.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 juin 1935.

Les injections intracardiaques d'ouabaïne. — MM. C. Lian et A. Abaza rappellent les faits cliniques où des injections intracardiaques de strophantine ont pu réanimer le cœur dans des états de mort apparente : aucun cas nocif n'a été publié. Ils mentionnent les deux succès cliniques de MM. Faure-Beaulieu et Paraf avec l'ouabaïne intracardiaque : ces faits montrent que la réanimation cardiaque est possible même chez des cardiaques arrivés à un stade ultime.

Comme suite à leurs deux observations cliniques étudiées avec le contrôle de l'électrocardiographie, ils rapportent le résultat de recherches expérimentales qu'ils ont faites sur des chiens : de longs films électrocardiographiques ont été recueillis après des injections intracardiaques d'ouabaïne et d'adrénaline.

Toutes ces données cliniques et expérimentales montrent que la fibrillation ventriculaire est beaucoup plus à redouter avec l'adrénaline qu'avec l'ouabaïne, car l'adrénaline augmente beaucoup plus l'excitabilité myocardique que l'ouabaïne. A noter cependant que sur des chiens sains l'injection intra-cardiaque tant d'adrénaline que d'ouabaïne n'a pas provoqué la fibrillation ventriculaire. Les troubles du rythme ainsi provoqués sont d'intensité beaucoup plus grande avec l'adrénaline.

Toutes ces nouvelles données viennent à l'appui des conclusions formulées par Lian et Abaza dans leur travail antérieur.

L'ouabaïne mérite de prendre place à côté de l'adrénaline parmi les médicaments susceptibles d'être employés en injections intracardiaques dans les états de mort apparente dus à une syncope brutale et prolongée résistant aux moyens thérapeutiques habituels.

M. Maurice Renand demande si l'action de l'injec tion intracardiaque a une action différente de l'injection intravasculaire.

M. Lian répond que les perturbations sont beaucoup plus importantes par voie cardiaque.

Mélitococcie pleuro-pulmonaire (congestions et épanchements). — MM. Hugues Gounelle et Julien Warter (Strasbourg), au cours d'une fièvre de Malte, ont assisté cliniquement et radiologiquement à l'évolution durant deux mois d'accidents pleuro-pulmonaires ayant simulé une tuberculose pulmonaire aiguë. Infiltrations étendues des deux bases, pleurésies, à gauche transitoire, à droite d'abord de la grande cavité, puis diaphragmatique et se terminant par double scissurite. L'apparition des localisations respiratoires ne modifie pas l'allure ondulante de la courbe thermique. Agglutination au 1/2 560. Réaction de Burnet positive.

Après une phase vraiment critique, état général très atteint, amaigrissement prononcé, anémie hypochrome jusqu'à 1 800 000, dyspnée angoissante, point de côté intense, violentes transpirations, insomnies, ulcération linguale interdisant presque toute ingestion, extrasystoles, température entre 38°,4 et 40°,5, la situation s'améliore rapidement avec le vaccin antimélitococcique Pasteur jusqu'à guérison. Cette dernière se maintient un an après.

Endocardite ulcéro-végétante au cours d'une mélitococcie. — MM. Hugues Gounelle et Julien Warter (Strasbourg) rapportent l'histoire d'un malade contractant en décembre 1934 la fièvre de Malte et dont l'état ne cesse de s'aggraver jusqu'au 1^er^ mars 1935. Cardioplégie irréductible avec gros œdèmes et souffle systolique de la base, néphrite avec cylindres hématiques, albuminurie et azotémie de 2,44, rate agrandie, purpura et subictère, font évoquer une endocardite maligne que confirme l'autopsie.

Il n'a pas été possible de cultiver de végétation, ce qui empêche d'affirmer l'origine brucellienne de l'endocardite. Comme présomptions cependant, virulence inusitée du germe : présence du seul mélitocoque dans une hémoculture pratiquée avec température de 36°,3, taux élevé à 1/5 200 de l'agglutination, unicité évolutive de la maladie. Les auteurs rappellent le cas de Gaté et Ravaut, et celui de Casanova et d'Ignazio décelant le mélitocoque dans une végétation aortique, ce qui démontrer sans conteste la réalité de l'endocardite maligne brucellienne.

Un type nouveau probablement spécifique de méningite lymphocytaire bénigne : la maladie des jeunes porchers. — MM. Roch, J.-M. Demole et R.-S. Mach rapportent deux cas de cette affection qui sévit en Suisse et en Haute-Savoie depuis quelques années. Elle frappe, dans les premiers mois de leur activité, les jeunes gens qui travaillent dans les porcheries. Elle est caractérisée par un état fébrile aigu durant quelques jours, terminé par une brusque défervescence à laquelle succède une nouvelle et brève reprise de fièvre. Les symptômes principaux sont des douleurs abdominales et de la constipation, des céphalées et quelques signes de méningite.

La ponction lombaire a montré une lymphocytose rachidienne considérable et passagère. L'agent infectieux n'a pu être décelé.

M. Lemierre souligne l'analogie de cette affection avec la spirochétose. Il signale qu'on a récemment observé plusieurs cas de spirochétose d'origine porcine.

M. de Massary a observé fréquemment, notamment au cours des oreillons, la discordance entre les signes méningés cliniques et la réaction cytologique.

M. Roch signale que dans les 40 cas connus de maladie des jeunes porchers l'ictère n'a jamais été constaté ; les inoculations au cobaye sont toujours restées sans résultat.

A propos de la carotinémie. — MM. Maurice Villaret, L. Justin-Besançon et Philippe Baumgartner présentent un cas de carotinémie prolongé, secondaire à une cure d'oranges.

Une atteinte hépato-vésiculaire semble avoir favorisé la rétention du carotène, et sa localisation au niveau des extrémités semble s'expliquer par une stase veineuse périphérique vérifiée par la mesure de la pression veineuse.

M. Chabrol souligne l'association fréquente des troubles de la nutrition tels que diabète ou lithiase à la carotinémie.

Paralysie sérique à forme de radiculo-myélite. — MM. Claude Gautier et P. Seidmann rapportent une observation de paralysie sérique à forme généralisée.

Les paralysies ont intéressé au maximum les muscles des membres inférieurs ; à un moindre degré ceux du tronc, du cou, des membres supérieurs et la musculature externe de l'œil. Signe de Babinski. D. R. partielle apparue très tardivement. Longue évolution. Ils concluent à la probabilité d'une radiculo-myélite.

A propos d'un épanchement pleural hémorragique survenu au cours d'une poussée aiguë de purpura. — M. R. Benda et M^lle^ M.-H. Salembiez soulignent les particularités étiologiques, pronostiques et biologiques de leur observation. En ce qui concerne spécialement le point de vue biologique, ils insistent sur cette anomalie que le liquide pleural hémorragique, partiellement hémolysé, ne contenait plus qu'une partie des agglutinines du sang retiré des vaisseaux. Cette anomalie s'oppose aux constatations qu'ils ont faites dans tous leurs autres cas de pleurésies hémorragiques, spontanées ou « artificielles », où le liquide pleural, précisément, n'était jamais hémolysé.

L'épreuve de la centrifugation appliquée à l'étude des hémo-agglutinines de divers liquides organiques. — M. R. Benda, M^lle^ M.-H. Salembiez et M. Coro del Pozo dégagent de l'ensemble de leurs observations les quelques conclusions suivantes :

1° Analogie de la plupart des liquides organiques avec les sérums sanguins correspondants, en ce qui concerne leur mode d'action sur les diverses catégories de globules rouges ;

2° Possibilité d'une action agressive de certains liquide organiques vis-à-vis des hématies des donneurs universels ;

3° Coexistence d'une accélération de la vitesse de sédimentation globulaire chez les malades dont le sérum ou le liquide pleural agglutinent les hématies des donneurs universels.

(A suivre).

Jean Lereboullet.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DE LA SOCIETÉ FRANÇAISE DE PHONIATRIE

18 *mai* 1935.

Le larynx et les glandes endocrines.

RAPPORT :

Le professeur TERRACOL (Montpellier) et le Dr R. AZÉMAR (Avignon) soulignent le prestige endocrinien qui, un instant défaillant, paraît maintenant rétabli. Il faut reconnaître que la base scientifique endocrinienne déjà ancienne vient d'être consolidée durant ces dernières années par des savants éminents et des cliniciens de valeur.

La phoniatrie peut et doit s'appuyer sur cette base scientifique pour la compréhension des phénomènes complexes qu'elle étudie. Le larynx, considéré comme organe phonateur, prend place dans le complexe des caractères sexuels secondaires. Il subit donc, quant à son développement, son fonctionnement, ses altérations, l'influence prédominante des glandes génitales.

Mais ces dernières ne sont pas séparables du « concert endocrinien », et la loi d'interdépendance endocrinienne joue ici, comme ailleurs.

Toutes les glandes endocrines participent à l'évolution anatomique du larynx avant, pendant, et après la puberté.

Une mention particulière doit être faite aux glandes parathyroïdes, qui règlent le métabolisme du calcium, et sont les principaux artisans de la calcification laryngée.

Les données expérimentales ne sont pas très riches ; il faut cependant noter les expériences intéressantes sur le coq, la poule, et l'être l'intermédiaire : le chapon.

L'observation du larynx des castrats résume l'expérimentation chez l'homme. Elle permet des conclusions relatives à la diversité des troubles vocaux enregistrés après la castration ovarienne.

L'influence de l'hormone génitale mâle sur l'organe vocal de l'homme est à la base de la mue vocale masculine.

Le cycle de l'appareil génital féminin apporte encore plus d'éléments à l'observation de l'influence sexuelle sur le larynx féminin, à toutes les périodes : puberté, menstruation, rapports sexuels, grossesse et ménopause. Ainsi se prouve l'influence de la sécrétion folliculaire sur la phonation. La véritable mue serait ménopausique, fait qui s'accorde avec les données endocriniennes admises.

Les auteurs ont envisagé les troubles de la voix d'origine thyroïdienne : le syndrome thyro-vocal pur (d'origine circulatoire) et le syndrome vocal observé dans l'hyperthyroïdie et la maladie de Basedow.

L'hyposurrénalisme a également ses manifestations vocales, et rend compte d'asthénies vocales difficiles à étiqueter ; la maladie d'Addison en est le meilleur exemple.

Par ailleurs, les manifestations vocales du « trac » constituent un syndrome thyro-surrénalien.

Enfin, le dernier chapitre groupe des faits certains, mais divers, de dysphonies par altération glandulaire : troubles vocaux dans l'infantilisme hypophysaire, le crétinisme hypothyroïdien, la puberté précoce d'origine épiphysaire. A noter également les modifications du larynx dans l'hyperpituitarisme.

Discussion.

Le Dr MOREAUX (Nancy) rappelle les travaux de Jacques Sédillot concernant les troubles nerveux secondaires à certaines pratiques anticonceptionnelles.

On remarque que les troubles vocaux d'origine ovarienne et thyroïdienne peuvent être déterminés par la carence de l'hormone testiculaire chez la femme en pleine vie sexuelle.

La thérapeutique par l'androstine et la cessation de tels abus améliore et guérit d'importants troubles vocaux de cette nature.

Le Dr TARNEAUD (Paris) précise que les troubles vocaux en correspondance avec les périodes menstruelles ne sont pas dus à des altérations inflammatoires du larynx, mais surtout à des hypotonicités.

Il souligne en outre l'intérêt de l'étude des manifestations du « trac », faite par les rapporteurs, et le succès de la thérapeutique endocrinienne dans cet état émotionnel.

Le Dr HALPHEN (Paris) a constaté que les crises d'aphonie transitoire dans les périodes menstruelles correspondaient à des hypotonies musculaires.

D'autre part, il se demande si l'opération de la vasectomie ne peut avoir une influence favorable sur la voix sénile.

Le Dr JELLINECK (Gênes) expose que le professeur Pende (Gênes) a fréquemment rencontré, chez les ténors et les sopranos aigus, des displasies et un type bio-typologique endocrinien anormal ou subnormal.

Communications.

Phonation déficiente et phréno-spasme, causés par anomalies cæco-appendiculaires. — M. LABARRAQUE (Paris) rapporte l'observation d'un artiste lyrique, dont l'émission vocale est devenue progressivement déficiente. Aucune anomalie du larynx, tandis que la respiration était troublée.

Un examen radiologique confirme le spasme du diaphragme dû à l'existence d'anomalies cæco-appendiculaires. Après une intervention chirurgicale, et une rééducation respiratoire, l'activité professionnelle vocale fut entièrement récupérée, au bout de quatre mois.

Histoire d'un syndrome psycho-phonique. — M. BOREL-MAISONNY (Paris) relate une observation de raucité vocale et d'hypernasalité, par erreurs d'articulation.

Les examens stroboscopique, laryngoscopique, radioscopique et phonétique mettent en évidence l'intégrité organique et fonctionnelle de l'appareil phonateur.

L'accumulation de troubles s'explique seulement par l'attitude psychique du sujet. Et seule, la modification du psychisme a permis de fixer des habitudes correctes de langage.

Psychologie et physiologie de l'expression dans le chant, dans ses rapports avec la technique vocale (note préliminaire). — M. RAZAVET (Paris) démontre que l'expression vocale ne peut, à elle seule, remplacer une technique vocale absente ou insuffisante, ni en créer une de toutes pièces.

L'émotion et la mimique faciale sont à la base de l'expression, qui est étroitement liée au jeu des résona-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

eurs, et peut, en conséquence, influer sur la technique vocale du sujet.

La pédagogie vocale ne doit utiliser les modes expressifs qu'après l'établissement, chez l'élève, de coordinations neuro-motrices correctes, et l'acquisition des données musicales.

Rapprochement inspiratoire glottique d'origine éducative. — M. TARNEAUD (Paris) présente l'observation d'un trouble vocal, uniquement dû à une fermeture des cordes vocales au temps inspiratoire. Cette action perverse des cordes vocales, ordinairement attribuée à une déficience psychique, est, en l'espèce, d'origine éducative, par imitation consciente.

Ce mode inspiratoire anormal n'existait pas dans la voix de conversation, et apparaissait au cours de la déclamation prolongée, pour aboutir progressivement à une aphonie complète.

Observations sur les rapports entre la psychologie des chanteurs et celle des bègues. — M. JELLINECK (Gênes) rapporte que, dans le bégaiement, l'attention exagérée du sujet à son propre langage donne des troubles sérieux dans la continuité même de l'élocution.

Les chanteurs présentent des phénomènes identiques. Ils considèrent souvent le chant comme une mosaïque de sons individuels, et présentent parfois un état neuro-psychique analogue à celui des bègues.

NOUVELLES

Société de chirurgie. — La Société nationale de chirurgie, société scientifique, n'a pas à connaître des questions professionnelles.

Cependant, déférant à l'appel qui lui est adressé par la Fédération corporative des médecins de la région parisienne et soucieuse de voir respecter dans son intégrité un des principes fondamentaux de l'exercice de la médecine,

Constatant que certaines des dispositions proposées par la Commission nationale Caisse-Confédération des Syndicats médicaux sont établies en méconnaissance des obligations imposées par la tradition médicale française et par l'article 378 du Code pénal qui vise tous ceux qui, par état ou profession, sont dépositaires des secrets des malades,

Constatant, du point de vue particulier du contrôle, que, depuis l'arrêt de la Cour de cassation du 9 mai 1913, la jurisprudence interdit au médecin traitant de révéler au médecin contrôleur quoi que ce soit concernant le malade confié à ses soins, cette révélation constituant le délit de violation du secret professionnel,

Déclare inacceptables toutes dispositions qui, d'une façon ou d'une autre, exposeraient les malades à la divulgation de leurs secrets, par ceux qu'ils sont obligés de mettre dans la confidence de ces secrets.

Motion approuvée par la Société nationale de chirurgie réunie en Comité secret le 26 juin 1935.

Parti social de la Santé publique. — VŒU ÉMIS AU SUJET DE LA CONSOMMATION DES FRUITS DE FRANCE ET DES COLONIES. — 1° Vu l'intérêt que présente, pour la santé publique, l'usage des fruits frais, consommés crus et par conséquent riches en vitamines ; considérant que la consommation des fruits frais est inférieure dans les grandes villes de France à ce qu'elle est à l'Etranger, le *Parti social de la Santé publique* émet le vœu que des mesures soient prises pour que dans les grandes villes les droits soient abaissés d'une façon suffisante pour provoquer une chute des prix, permettant à la population de faire un plus large usage des fruits originaires de France et des Colonies françaises.

2° L'augmentation de la consommation des fruits, consommés crus et riches en vitamines, est une nécessité de l'hygiène moderne qui a été implicitement reconnue dans tous les pays.

C'est surtout au cours de la jeunesse, au moment de la croissance et de l'adolescence, qu'il est le plus important de soigner l'alimentation si l'on veut éviter, pour plus tard, les déséquilibres physiologiques.

En conséquence, le *Parti social de la Santé publique* émet le vœu que, dans tous les établissements d'enseignement, les élèves internes reçoivent des fruits frais au moins une fois par jour : fruits métropolitains en été, fruits des Colonies françaises en hiver.

VŒUX ÉMIS POUR LE BON LAIT. — Que les animaux producteurs soient en bon état de santé ;

Qu'ils soient nourris avec des aliments sains et appropriés ;

Qu'ils soient bien logés, qu'ils soient entretenus en constant état de propreté ; que le vétérinaire soit autorisé à s'assurer de l'exécution de toutes ces conditions.

Que la traite soit faire proprement : après lavage de la mamelle, immobilisation de la queue, lavage des mains du trayeur pourvu de vêtements spéciaux et propres, récolte du lait dans des récipients métalliques propres, dont la forme réduit au minimum les souillures par le milieu extérieur.

Que, dès la traite, le lait soit refroidi.

Que le transport du lait soit rapide et qu'il s'effectue en wagons, véhicules ou en citernes refroidis.

Que la pasteurisation soit obligatoire, effectuée sous contrôle dans les établissements surveillés avec des appareils autorisés.

Que le lait soit vendu en bouteilles à fermeture de garantie et que, dans les lieux de vente, lelait soit maintenu à basse température.

Que toutes les personnes employées à la production, à la manipulation, au traitement, à la vente du lait soient saines.

Qu'une campagne soit faite pour vulgariser les qualités nutritives du bon lait, les exigences hygiéniques de son emploi domestique.

Qu'il soit institué un contrôle hygiénique du lait depuis la production jusqu'à la consommotion ; que ce contrôle soit préventif et éducatif.

Assises internationales périodiques de physiologie, pathologie et thérapeutique cardio-vasculaires. — La première session de ces assises, qui se tiendront tous les trois ou quatre ans, aura lieu à Royat pour la Pentecôte 1936, et traitera des spasmes vasculaires avec les rapporteurs suivants :

NOUVELLES *(Suite)*

MM. C. Heymans (Gand) et Lucien Brouha (Liége) : *Sur le tonus vasculaire (physiologie).* — M. Riser (Toulouse) : *Les spasmes vasculaires de l'encéphale.* — MM. Leriche et Fontaine (Strasbourg) : *Les spasmes vasculaires des membres.* — M. Maranon (Madrid) : *Les spasmes vasculaires dans leurs rapports avec l'endocrinologie.* — M. Lœper (Paris) : *Le traitement des spasmes vasculaires.*

Pour tous renseignements, s'adresser à la Compagnie fermière des Eaux de Royat (Puy-de-Dôme).

Ecole de puériculture. — *Diplômes de puériculture* (19 juin 1935). — Sur 19 candidats, ont été reçus par ordre de mérite : M^lle^ Cauchois, MM. Crépon, Bonsirven, M^lles^ Laisné, Danzig, Lermarchand, MM. Daveau, Reifer, Almuly, M^me^ Camilleri, M. Kéchavarz, M^me^ Krasnovsky, MM. Baudriamampianina, Dumont, Lopez de la Alberca, Mazzctti.

VIII^e^ Croisière médicale française. — *Grandes vacances* 1935. — Le Comité des C. M. F. organise, pour les grandes vacances 1935, grâce à l'aimable collaboration de la Compagnie transatlantique et des Messageries maritimes, une croisière inédite en mer Noire sur un itinéraire absolument neuf.

Le s-s *De Grasse* (24 000 tonnes) quittera Marseille le 14 août et touchera Istamboul le 18. Deux jours d'escale permettront la visite de tous les souvenirs qui se rattachent au nom prodigieux de Constantinople et, remontant le Bosphore dans l'atmosphère lumineuse d'une belle soirée d'été, le paquebot entrera dans la mer Noire, en route pour Constanza où il arrivera le 20 août.

Deux jours d'escale permettront de pousser jusqu'à Bucareste, et, le 22 au matin, le *De Grasse* jettera l'ancre à Odessa où nous prendrons contact avec l'U. R. S. S.

Une nuit de navigation et, le 23, nous arriverons à Yalta, près de Sébastopol sur la côte d'Azur russe où nous excursionnerons pendant encore deux jours. Le 25, le paquebot touchera Touapsé, sur la côte Est de la mer Noire, au pied des contreforts du Caucase.

Une merveilleuse randonnée en automobile, clou de cette croisière si riche en visions nouvelles, nous conduira à Vladicaucase et, de là, à Tiflis par la fameuse route militaire de la Géorgie que l'énorme massif volcanique du Kazbek domine de ses 5 000 mètres d'altitude. De Tiflis, nous gagnerons Batoum par chemin de fer. Nous y retrouverons le *De Grasse* qui mettra le cap sur Trébizonde où il arrivera le 31 août.

Après une journée passée dans cette vieille ville de Turquie d'Asie, le *De Grasse* quittera la mer Noire et fera une dernière escale en Grèce, à Salonique remplie de souvenirs de nos « poilus » de l'armée d'Orient et que des événements récents remirent en vedette.

Le paquebot sera de retour à Marseille le 7 septembre au matin.

Constantinople, la Roumanie, la Crimée, le Caucase, la Macédoine, un seul de ces noms suffirait à tenter les voyageurs avides de contempler des horizons nouveaux. En les réunissant dans une même croisière, les C. M. F. ont établi un programme incomparable qui doit satisfaire à la fois ceux qui aiment à évoquer l'image des civilisations antiques et ceux qui veulent juger par eux-mêmes des aspects d'un régime nouveau tout en admirant les paysages les plus variés des confins de notre vieille Europe.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat des Croisières médicales françaises, 9, rue Soufflot, Paris. Téléphone : Odéon 20-63.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Juillet.* — M. Hatchowa, Etude clinique et expérimentale du traitement de la maladie de Vaquez par la phénylhydrazine. — M. Chuc, Fixations et éliminations de la vitamine C. — M. Metchsler, Le caractère ambo-sexuel des hormones génitales. — M. Bursztein, Action du poumon sur les polypeptides. — M^lle^ Winhler, L'avenir des radiologistes. — M. Chehih, Leishmanioses à Téhéran. — M. Mendwil, Etude de l'hérédité dans la pathologie humorale. — M. Simon, Etude de la radiothérapie dans les sciatiques dites essentielles. — M. Stein, Sur un cas de métrorragie hématogène. — M. Bruno, Considération sur la réaction de Schultz et Charlton. — M. Rosenbaum, Traitement des métrites cervicales par la méthode de vaccination locale de Besredka.

9 *Juillet.* — M. Munez-Oti, L'acide tannique dans le traitement des brûlures cutanés étendues. — M. Bermudez, La sacralisation douloureuse de la cinquième vertèbre lombaire, son traitement chirurgical. — M. Del-Gallago, Microgénitosomie précoce. — M. Cau, Etude des ulcérations syphilitiques des paupières. — M. Durandy, Etude de trois cas de diplopie consécutifs à la pratique de la boxe de combat. — M. Mourgues, L'œil et la conduite des automobiles. — M. Perrotte, Traitement chirurgical de l'entropion spasmodique. — M. Antoni, L'épreuve de la sédimentation globulaire. — M. Bodin, Quelques observations de tuberculose de l'adulte avec adénopathies médiastines. — M. Lamy, Le test électrique de l'angle d'impédance. — M. Legrier, Etude clinique des mucines ou gastro-entérologie. — M^lle^ Pichon, Traitement de certains œdèmes chroniques des jambes. — M. Pontet, Etude du traitement ambulatoire des ulcères variqueux. — M. Pujol-Izquierdo, La dissociation de la pression veineuse et de la vitesse circulatoire, signe caractéristique de l'obstruction de la veine cave. — M. E. Montrier, Etude pathogénique des convulsions infantiles. — M. Fournié, La paralysie faciale périphérique de l'hypertension artérielle. — M. Michaelides, Glycosuries infundibulo-hypophysaires. — M^lle^ Feydet, A propos d'un cas de maturité sexuelle précoce chez une fillette de quinze ans. — M. Berlioz, Essai sur l'obsession de négation. — M. Lion, Etude de la vie et de l'œuvre de Freud. — M. Desrosiers, Etude des septicémies à staphylococoques. — M^lle^ Melon, Etude de l'érythrodermie desquamative du nourrisson.

10 *Juillet.* — M. Farès Assas, Passage de certains métaux et métalloïdes à travers le placenta. — M. Tzoneff, Etude des pertes de sang dans la grossesse tubaire. — M. Gorechi, Grossesses tubaires. — M. Eurin, Les bézoards de laque (laquo-bézoards). — M. Gross, De la tolérance de la prothèse métallique dans l'ostéosynthèse. — M. Prat, Les diverticules du côlon. — M. Lamasson, Indications, résultats thérapeutiques du vaccin antistaphylococcique. — M. Camus, Paralysies oculaires isolées chez l'enfant. — M. Brhieer, Des splénomégalies familiales. — M. Massonet, Etude de l'intoxication cyanhydrique, et action antidote de l'hyposulfite de sodium. — M^lle^ Chevallier, La glossite papu-

NOUVELLES *(Suite)*

leuse aiguë. — Mlle Cly, Les granulations dites toxiques des polynucléaires neutrophiles. — M. Thibon, Des lésions gastriques au cours du mycosis fongoïde. — M. Azoulay, La diphtérie des étudiants et des infirmiers dans les hôpitaux de Paris. — M. Bergeron, La balnéation à travers les âges. — M. Fargier, Hygiène des ateliers de battage des tapis. — Mlle Diament, Hygiène des ouvriers des usines de production d'éclairage. — M. Diaz Lopez, Pratique de la réaction de Bordet-Wassermann dans le sang par la méthode de M. Demanche. — M. Gil-Essais thérapeutiques récents par les principes actifs antéhypophysaires. — M. Le Grano, Etude clinique de l'otite aiguë du nourrisson. — M. N. Guysen-Trung-Gras, L'élevage du nourrisson séparé de la mère.

11 *Juillet.* — M. Malartic, Fistules hémorragiques cataméniales. — M. Ollivier-Henry, Etude des hystérectomies abdominales. — M. Beaumetz, Etude des cellules mastoïdiennes chez les animaux domestiques. — M. Gratier, Incision de Wilde. — Mlle Hadji-Georges, Torticolis naso-pharyngien par énucléation de l'atlas, maladie de Grivel. — M. Hoang-Co-Bush, Hypertrophie du frein labial supérieur et diastème. — M. Poncelet, L'ionisation dans le traitement des otites chroniques et des laryngites. — M. Fimha, Etude des labyrinthites diffuses précoces consécutives aux otites aiguës. — M. Bolgert, Lésions du pancréas et troubles fonctionnels pancréatiques. — M. De-Castro y Giberga, Etude du syndrome de Fraukil-Hochwart-Pellizi. — M. Neojinshy, La maladie polykystique des reins. — M. Courtial, Etude de la péri arthrite rhumatismale de l'épaule. Traitement. — M. Leclercq, Etude des stomatites. — M. Rodriguez-Aiderch, Etude du trisyndrome de Milian. — M. Rouvet, Etude du mercurochrome et de son emploi comme antiseptique. — M. Aumond, Etude des formes graves du mélæna des nouveau-nés. — M. Hoalwshi, Complication exceptionnelle des kystes ovariens. — M. Tantin, De l'induration œdémateuse du col. — M. Dartigue-Peyrou, Pneumothorax artificiel et travail. — M. Le Bars, Quelques interventions itératives abdominales. — M. Oger, Artérites des membres inférieurs et glandes endocrines. — Mlle Delahaye, Etude des phlegmons du ligament large et de la gaine hypogastrique.

Thèses vétérinaires. — 8 *Juillet.* — M. Domercq, De l'extraction alcoolo-éthérée des lipides du sérum sanguin du cheval.

9 *Juillet.* — M. Jacquart, Histogenèse et pathologie comparée de l'épithéliome.

10 *Juillet.* — M. Rinjard, Coryza gangreneux des bovidés.

11 *Juillet.* — M. Pavlovitch, Le mouton yougo-slave de Lipe.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

13 Juillet. — *Bordeaux.* Dernier délai des candidatures pour le prix de la Société d'hygiène publique de Bordeaux.

13 Juillet. — *Bruxelles.* Congrès international des sages-femmes catholiques.

15 Juillet. — *Bordeaux.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

15 Juillet. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du Service de santé). Clôture du registre d'inscription des candidats à la chaire de neuro-psychiatrie, médecine légale de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce.

17 Juillet. — *Bruxelles.* Congrès international de médecine légale et de médecine sociale de langue française.

18 Juillet. — *Bruxelles.* Congrès international de la protection de l'enfance.

18 Juillet. — *Siège des facultés.* Concours pour l'obtention des bourses de doctorat.

22 Juillet. — *Londres.* 2e Congrès international des sciences phonétiques.

22 Juillet. — *Bruxelles.* Congrès international des accidents et des maladies du travail.

22 Juillet. — *Bruxelles.* Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

23 Juillet. — *Londres.* Congrès international des médecins des Compagnies d'assurances sur la vie.

24 Juillet. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 4e trimestre.

25 Juillet. — *Bruxelles.* XIe session de l'Association internationale pour la protection de l'enfance.

28 Juillet. — *Epinal.* Dernier délai d'inscription des candidats au poste d'inspecteur départemental d'hygiène des Vosges. S'inscrire à la Préfecture.

29 Juillet. — *Londres.* Congrès international de neurologie.

30 Juillet. — *Bruxelles.* Congrès international de pharmacie.

30 Juillet-3 Aout. — *Bruxelles.* IIe Congrès annuel des médecins électro-radiologistes de langue française.

31 Juillet. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Dernier délai d'envoi des mémoires pour le prix Godard et pour le prix Godard des thèses.

1er Aout. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'admission d'infirmières de l'Assistance publique.

1er Aout. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du service de santé, 1er bureau, personnel) Dernier délai d'inscription pour les concours de médecin des hôpitaux militaires, de pharmacien chimiste du service de santé et de chirurgien des hôpitaux militaires.

CONSTIPATION SPASMODIQUE

CARBATROPINE
CHARBON ATROPINÉ

LABORATOIRE MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

NOUVELLES. *(Suite)*

1er au 5 Aout. — *Bruxelles.* Congrès dentaire national belge.

1 er au 3 Aout. — *Bruxelles.* Réunion annuelle des médecins électro-radiologistes de langue française.

5 au 7 Aout. — *Bruxelles.* Congrès international de gastro-entérologie.

6 au 10 Aout. — *Bruxelles.* Session de la Fédération dentaire internationale.

19 Aout. — *Budapest.* Congrès de la Ligue homéopathique.

25 Aout. — *Odessa.* Congrès de physiothérapie de l'U. R. S. S.

31 Aout. — Société italienne d'ophtalmologie. Dernier délai pour la réception des travaux destinés aux concours pour les prix de la Société.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les actions curative et préventive du sérum antistreptococcique de Vincent en obstétrique, par Jean-Paul V. H. B. C. Brinon-Cherbuliez (*Marcel Picard, éditeur*).

Les nombreuses communications qui se sont succédé ces dernières années ont bien établi l'efficacité remarquable et vraiment élective du sérum de Vincent, en particulier du sérum antistreptococcique dans les septicémies à streptocoque. Si certains ont pu, au début, parler de coïncidences heureuses, de séries favorables, il a bientôt fallu se rendre à l'évidence et reconnaître à cette thérapeutique une valeur absolument scientifique.

L'auteur rappelle la composition et la préparation du sérum de Vincent, met en lumière les points particuliers de technique thérapeutique et rapporte les résultats de l'emploi de ce sérum pendant deux ans dans une maternité particulièrement active (service du professeur Ecalle à Boucicaut).

Il conclut à l'activité remarquable de ce traitement, peu dangereux par ailleurs et donnant lieu au minimum de réactions anaphylactiques, à condition de l'employer précocement et d'en poursuivre l'emploi quelques jours après la disparition des signes cliniques de septicémie.

Tous ceux qui ont eu à soigner des streptococcémies, et il est peu de branches de la médecine dans lesquelles on n'en rencontre, seront heureux de trouver dans cet ouvrage une mise au point aussi documentée de la question

Et. Bernard.

Urinary analysis and diagnostis, par Heitzmann, 6e *édition,* XIX-385 pages, 131 figures, 22 shillings 6 pences (*Baillière, Tindall et Cox, éditeurs, Londres*).

Ce livre est à sa sixième édition : c'est dire qu'il a eu du succès dans les pays de langue anglaise, et cela s'explique par ce fait que l'analyse de l'urine est constamment envisagée du point de vue du diagnostic.

Il débute par un chapitre d'analyse chimique de l'urine. Il est relativement bref, car l'auteur s'est borné aux choses les plus simples. Le dosage de l'azote total par la méthode de Keldahl n'est qu'indiqué, comme étant trop compliqué pour la pratique courante. Pour l'estimation de l'acide urique, de l'acidité urinaire, M. Heitzmann préconise des méthodes, dites cliniques, dont la valeur est assez discutable.

Le livre est beaucoup plus développé pour la partie qui concerne l'examen microscopique. Là, il n'y a que des éloges à faire, et cette partie sera fort utile. De très nombreuses figures l'illustrent très clairement ; tout ce que l'on peut rencontrer dans l'urine : cristaux, sang, épithéliums, mucus, microbes, est richement représenté.

L'auteur continue par l'application des données précédentes au diagnostic, qui est divisé en trois chapitres : maladies du rein et du bassinet, maladies de la vessie, maladies des organes sexuels.

L'ouvrage se termine par un chapitre sur les tests de la fonction rénale. Il est clair et pratique, mais nous regrettons que les travaux de M. Ambard n'y soient même pas mentionnés.

A. B.

Die Experimentelle Pharmacologie des Grundlage der Arzneibehandlung, par H. Meyer et R. Gottlieb, 1933 (*Urban et Schwarzenberg, Berlin-Vienne*).

La huitième édition du livre classique de H. Meyer et R. Gottlieb a été entièrement remaniée par H. Meyer et G. Pick. Les auteurs, tout en conservant le plan physiologique des éditions précédentes, ont introduit un grand nombre de chapitres nouveaux tirés du domaine de la physiologie pathologique. Ainsi on trouve dans la nouvelle édition la pharmacologie du choc, du collapsus, de l'inflammation, du spasme artériel de l'hypertension, du diabète insipide, et ainsi de suite. Chaque partie traitant la pharmacologie d'un organe ou d'un système d'organes est précédée d'une mise au point physiologique succincte.

On trouve analysé un très grand nombre de travaux modernes dans les domaines les plus divers de la pharmacologie et de la physiologie.

Ce livre, sans aucun doute, présente le plus grand intérêt non seulement pour le pharmacologue, mais aussi pour le physiologiste et le thérapeute.

BARÈGES

L'eau des os

Séquelles de blessures, Lymphatisme

Hautes-Pyrénées **Altitude : 1.250 m.**

SAINT-SAUVEUR

L'eau de Jouvence de la femme

Sulfureuse et éminemment sédative

Hautes-Pyrénées **Altitude : 700 m.**

VARIÉTÉS

IMPRESSIONS SUR LE MAROC
LE CONGRÈS DE MÉDECINE D'ORAN
(AVRIL 1935)

Par Albert MOUCHET

La *Fédération des Sociétés des Sciences médicales de l'Algérie, de Tunisie et du Maroc* a tenu sa cinquième réunion annuelle à Oran les 10, 11, 12 et 13 avril derniers sous la présidence du Dr Abadie, chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Oran.

Ce Congrès était consacré à l'étude des *kystes hydatiques*. Avec un président aussi éminent, secondé par le distingué secrétaire général Paul Gasser, dont l'ingénieuse activité ne s'est pas un instant démentie, le Congrès a tenu ses promesses. La présence de Dévé (de Rouen), dont le nom est devenu inséparable de l'étude des kystes hydatiques, le nombre et l'importance des rapports sur l'*ouverture des kystes hydatiques du foie dans le poumon et les bronches* (Dévé, de Rouen, et Couniot, d'Oran), sur l'*épidémiologie du kyste hydatique en Algérie* (Sénevet, Lièvre et Witas, d'Alger), *au Maroc* [Velu, Martin (de Casablanca) et Arnaud (de Rabat)], sur l'*échinococcose osseuse* (Costantini et Sabadini, d'Alger), sur la *radiologie du kyste hydatique* (Goinard, Le Génissel, d'Alger), sur les *kystes hydatiques de la rate* [Brun (de Tunis) et Oulié (de Constantine)], sur les *kystes hydatiques multiples de l'abdomen* (Wilhelm, d'Oran), toutes ces circonstances ont donné au Congrès d'Oran un intérêt de premier ordre et l'on peut dire, sans exagération, qu'il a marqué une étape capitale dans l'histoire du kyste hydatique : nous ne saurions trop féliciter nos compatriotes de la France du Nord d'avoir rempli aussi brillamment une tâche qui ne laissait pas d'être lourde.

Il convient d'ajouter qu'ils avaient eu l'heureuse idée de solliciter du professeur Maranon (de Madrid) et du professeur Prosper Merklen (de Strasbourg) des conférences sur les questions de pathologie interne qui leur conviendraient.

Le professeur Maranon avait choisi *les facteurs endocrines de la goutte* et le professeur Merklen *l'influence de certains troubles digestifs sur le fonctionnement des reins*. Ces conférences ont été très appréciées.

On m'avait fait l'honneur de me demander une conférence sur les *kystes essentiels des os*.

Toute la partie scientifique du Congrès sera évoquée dans l'*Algérie médicale*, qui publiera les rapports et les conférences.

Un accueil des plus cordiaux fut réservé aux congressistes par les chirurgiens d'Oran ; le président et Mme Abadie donnèrent le 11 avril dans les beaux jardins qui entourent leur villa une magnifique réception que leurs invités ne sont pas près d'oublier.

Il n'est pas jusqu'à la municipalité et à son maire l'abbé Lambert qui n'aient tenu à cœur de recevoir les congressistes et de leur faire goûter le charme de l'hospitalité d'Oran.

Avant cet agréable séjour à Oran, j'avais eu le plaisir de m'arrêter quelques jours à Alger ; quel admirable coup d'œil offre cette ville lorsque le *Timgad*, venu de Marseille, nous dépose dans sa rade !

Je retrouve là, au sortir d'une traversée idéale — mer calme et ciel bleu sans nuages, — des collègues amis qui s'empressent autour de nous : le professeur Costantini, le professeur Lombard, le Dr Bullinger-Muller, le Dr Sabadini, etc. Alger la Blanche resplendit dans son nid de verdure.

A lui seul, le spectacle de la rue est une nouveauté pour nous : ces femmes voilées, ces indigènes avec leurs burnous et leurs chéchias, ces petits cireurs de souliers qui vous assaillent à chaque pas, ces mendiants tenaces dont on a de la peine à se débarrasser et, dans la campagne, ces petits groupes de nomades — hommes seulement, — ces petits ânes efflanqués qui servent de montures ou qui transportent de lourds fardeaux, tout cela surprend, égaie...

Le quartier pittoresque et... pouilleux de la Kasba mérite aussi une attention particulière.

L'hôpital civil d'Alger ne m'a pas laissé indifférent ; les services y sont bien installés au milieu des jardins. J'ai visité le service de chirurgie du professeur Lombard, dont l'organisation m'a paru parfaite ; j'ai admiré le service tout neuf du professeur Costantini, pourvu des derniers perfectionnements et d'un luxe très enviable.

Grâce à l'amabilité de nos amis, nous avons pu voir Mustapha, el Biar, la Bouzaréah, le tombeau de la Chrétienne, les ruines de Tipaza, le musée Franchet d'Espérey, etc. ; nous avons visité de superbes jardins qui ont fait pâmer d'aise Mme Merklen, si experte en botanique.

Nous avons dû écourter notre séjour à Alger pour nous rendre au Congrès d'Oran.

D'Alger à Oran, la campagne est belle et, au vieux village militaire de Miliana, on jouit d'un agréable panorama. Le soir, rencontre d'un chacal, ébloui par nos phares.

Autour d'Oran, le paysage est moins riant, le sol un peu aride : mais que la ville est donc majestueusement dominée par le fort de Santa Cruz et comme les fleurs embaument au village voisin de Misserghine !

Il règne dans Oran, surtout à partir de 6 heures du soir, une animation incroyable : que de promeneurs dans le bas du boulevard Clemenceau, devant l'hôtel Continental ! Que d'autos dans toutes les rues ! Que de cireurs de chaussures ! Que de porteurs d'eau avec leurs réservoirs en peau de bouc ! Ici les femmes voilées ne découvrent qu'un œil : le gauche !

⁂

Le 14 avril, nous quittons Oran pour faire un grand tour dans *le Maroc* en autocar. M. et Mme Merklen nous accompagnent avec leurs fils et belle-fille et un ménage ami. Le chemin de fer n'est pas assez rapide ; les touristes ne l'utilisent pas.

Une malencontreuse panne d'auto nous fait arriver à *Tlemcen* plus tard que nous ne devions.

Nous avons le temps néanmoins de visiter la grande mosquée, de contempler la ferveur des fidèles prosternés, et leurs consciencieuses ablutions. D'une terrasse de la ville, nous découvrons un joli panorama.

Le 15 avril, nous partons à 6 heures du matin pour *Oujda*. Déjà, autour d'Oran et d'Oran à Tlemcen, le sol était sec et la verdure rare. Mais entre Tlemcen et Oujda c'est le bled avec toute son aridité. Nous devons arriver à Fès le soir ; ce sera 450 kilomètres de route en autocar : une journée fatigante, mais qui nous récompensera de nos peines.

A Oujda, la douane et un arrêt bienfaisant de plus de trois heures. La ville marocaine est intéressante à visiter, le marché est plein d'activité. Le ciel est pur et le soleil ardent : nous ne sommes pas encore habitués à cette chaleur « africaine ». Un agréable déjeuner à l'hôtel Simon où nous mangeons, entre autres plats excellents, un « pageot » de grande taille qui est vraiment un poisson délicieux.

A 13 heures et demie, nous repartons en autocar par Taza. Le paysage est toujours un peu le même : un sol sec, aride, des montagnes sans verdure et sans forêts ; des rencontres de chameaux, de cigognes, d'indigènes à pied ou à âne attirent par moments l'attention. Çà et là des douars où vivent chichement des Marocains, avec de maigres troupeaux.

A partir de 50 kilomètres avant d'arriver à Fès, les montagnes ne sont plus dénudées ; elles se recouvrent d'une verdure agréable sur laquelle les yeux ont plaisir à se reposer. Le soleil couchant irise de belles teintes les sommets qui nous entourent, et les ruines antiques que nous longeons à plusieurs reprises prennent une couleur d'un rouge vif éblouissant.

L'arrivée à Fès, dont les innombrables lumières brillent dans le crépuscule, est un enchantement. Cette capitale de l'Islam marocain est une ville extraordinaire, curieusement campée dans un ravin de verdure, entourée de remparts imposants, remplie de magnifiques fontaines, de délicieux palais, de vergers fleuris. On l'admire encore plus quand on a parcouru ses profondes rues étroites, quand on a fait le tour en s'arrêtant aux coins pittoresques. Il faudrait pouvoir y rester des semaines entières : on n'aurait jamais épuisé le charme de cette ville étrange.

16 Avril. — Le temps est magnifique ; la chaleur extrême : partout on fait des prières pour obtenir une pluie qui, si elle venait, serait d'ailleurs trop tardive.

Dès 9 heures et demie, avec un guide, nous visitons le vieux Fès. Il est difficile d'imaginer le prodigieux grouillement qui règne dans les rues : c'est quelque chose d'ahurissant ! Gens et bêtes se bousculent littéralement dans ces défilés étroits et tortueux. Il faut à chaque instant se garder des portefaix lourdement chargés ou des ânes qui portent sur chaque flanc d'énormes caisses et s'entrechoquent avec ceux qui vont dans un autre sens.

Les mendiants pullulent ; les uns sont debout et tendent la main, les autres sont couchés sur le sol, appuyés contre une maison et psalmodient leur litanies. Les borgnes et les aveugles ne sont pas rares ; le « trachome » est si fréquent et si négligemment soigné encore, malgré les nombreux dispensaires créés par les Français. Quant aux enfants teigneux, on ne les compte pas.

Beaucoup d'indigènes, parmi les plus huppés, portent des burnous en gabardine de couleurs vives, rose, mauve, bleu, qui jettent une note agréable au milieu de la monotonie des vêtements blancs. Il y a de ces Marocains qui ont une pureté de traits admirable ; certains vieillards ont une figure magnifique, avec leur peau boucanée et leur barbe opulente.

On a de la peine à s'arrêter pour contempler les mosquées, les merveilleuses fontaines en mosaïque comme Nedjarine, le tronc des offrandes, ou pour prêter attention à la maison où Lyautey résista vaillamment aux rebelles en 1912.

Les incidents de la rue vous tiennent perpétuellement en éveil : ici, c'est une fillette de quatre ans avec son crâne tondu et sa petite mèche du sommet de la tête qui porte dans son dos son petit frère et tient dans sa main un seau plein d'eau. Là, c'est un mioche qui fait ses premiers pas et qui, lâché par sa mère inattentive, manque d'être piétiné par un âne. Plus loin c'est un nègre qui traverse la foule en agitant sa clochette, l'outre en peau de chèvre sur le dos, un gobelet de cuivre à la main pour qui veut boire ; ce sont des

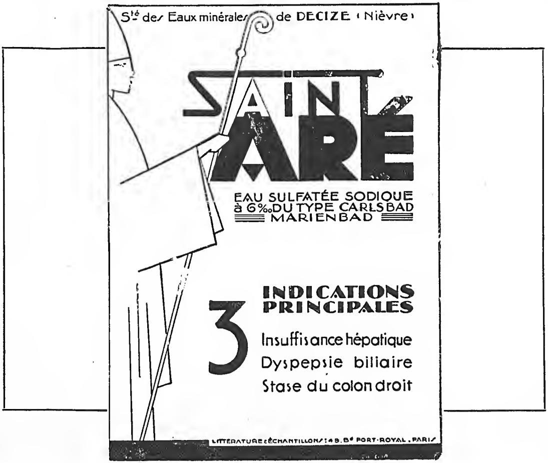
Lac-Ser

Lacto-Sérum desséché

MONTAGU

49, Bd DE PORT-ROYAL

TRAITEMENT DES
AUTO INTOXICATIONS
INTESTINALES



Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE ÉCHANTILLONS : 49, Bd PORT-ROYAL . PARIS

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Alimentation des Enfants

Farines très légères
RIZINE
Crème de riz maltée
ARISTOSE
à base de farine maltée de blé et d'avoine
CÉRÉMALTINE
(Arrow-root, orge, blé, maïs)

Farines légères
ORGÉOSE
Crème d'orge maltée
GRAMENOSE
(Avoine, blé, orge, maïs)
BLÉOSE
Blé préparé et malté

Farines plus substantielles
AVENOSE
Farine d'avoine maltée
CASTANOSE
à base de farine de châtaignes maltée
LENTILOSE
Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement preparées pour DÉCOCTIONS

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*

EXIGER LA MARQUE DE FABRIQUE SALUS ET SCIENTIA

ETABLISSEMENTS JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.

QUINBY
QUINIO BISMUTH "formule AUBRY"
et
SYPHILIS
QUINBY SOLUBLE
INDOLORE_INCOLORE PROPRE_INJECTION FACILE

Adopté par.
L'Assistance-Publique — Les Ministères de l'Hygiène et des Colonies.

QUINBY EST EGALEMENT EFFICACE CONTRE LA TYPHOÏDE
QUINBY EST ENCORE INDIQUÉ CONTRE LA FIÈVRE DE MALTE

LABORATOIRES AUBRY
62 rue Erlanger
PARIS (XVI°)
TÉL. JASMIN 49-44

Admis dans les hôpitaux de Paris. Adopté par les Services de Santé de la Guerre et de la Marine.

ARHEMAPECTINE GALLIER

S'emploie par voie buccale et sous-cutanée

Prévient et arrête les HÉMORRAGIES de toute nature

PRÉSENTATION
Boites de 2 et 4 ampoules de 20 cc.

HUILE ADRÉNALINÉE au millième

KIDOLINE

FLACON de 20 cc.

Stabilisée par procédé spécial et sans addition de Toxique
NON IRRITANTE

INDICATION : Affections rhino-pharyngées de la première et de la seconde enfance. — Sinusites.

Laboratoires R. GALLIER 38, boul. du Montparnasse, PARIS (XV°) Téléphone : Littré 98-89. R. C. Seine 175.220

hommes ou des femmes qui tiennent précieusement dans leurs mains ou sur leurs têtes, les pains pétris à la maison qu'on va porter au four pour le repas. Artisans, étudiants, notables, touristes, tout ce monde se presse dans un désordre inexprimable.

Pendant ce temps, les fontaines multicolores, si délicatement festonnées, laissent couler abondamment une eau fraîche autour de laquelle se pressent les habitants pour en faire provision, et le bruit de cette eau qui s'écoule est, à lui seul, un délice pendant ces heures de chaleur accablante.

On est un peu plus tranquille quand on visite les souks ; on n'est plus bousculé par les passants, mais on est harcelé par les marchands, marchands de tapis moelleux, marchands d'étoffes claires et vaporeuses, marchands de babouches et d'objets en cuir, bijoutiers, etc., qui vous interpellent, vous forcent presque à entrer et vous font, quand on les marchande, des rabais extraordinaires. Mais que ces souks sont donc curieux !

Bien intéressante est la contemplation de ces boutiques d'artisans qui travaillent suivant des techniques antiques et primitives, ces épiceries où voisinent dans l'étalage les biscuits, et le savon noir... tout cela posé à un mètre du sol, comme autant de placards. Les marchands, accroupis au milieu de leur pacotille, n'ont d'ardeur que pour vous inviter à entrer. La rue sent l'huile bouillante, la graisse de mouton, la menthe.

On continue de vivre dans Fès un passé d'il y a dix siècles qu'on n'avait pu imaginer que par des lectures.

Comme disent les Tharaud, « le moyen âge ressuscite à tout moment sous nos yeux ». Et cela à côté de villes modernes, pourvues du dernier confort et que l'occupation française a fait surgir du sol, et construire — si heureusement du reste — dans le style mauresque.

Nous avons visité la maison du chérif, où ma femme seule a pu voir les dames de céans au premier étage ; nous avons parcouru le Mellah vermineux, etc., et l'après-midi, nous avons fait en auto le tour de Fès : coup d'œil magnifique sur cette ville extraordinaire avec ses innombrables maisons blanches, ses minarets décorés de faïence vive, ses vergers, ses verdures répandant partout leurs taches sombres et tout autour des murailles rouges garnies çà et là d'oliviers, de chênes verts, d'aloès et de cactus.

17 Avril. — Ce matin, départ à dix heures pour *Meknès*. Nous y admirons dans la Medina (ville arabe) les magnifiques portes Bab Mansour et Bab Djama (fig. 1), et nous consacrons l'après-midi à la visite de *Volubilis* et de *Moulay-Idriss*, distants d'une trentaine de kilomètres.

Les ruines romaines de Volubilis ne manquent pas d'intérêt : elles sont situées sur une éminence aride d'où l'on découvre une vue ravissante sur la ville de Moulay-Idriss, mais, en elles-mêmes, elles sont peu imposantes, et quand on a vu Pompéi, on est un peu désabusé. Le musée renferme quelques belles poteries et des bronzes assez remarquables (un chien, un éphèbe à cheval, Dionysios, etc.). Des cigognes font leurs nids sur les ruines ; il y a, du reste, beaucoup de ces oiseaux au Maroc.

Moulay-Idriss, la ville sainte, est admirablement située sur les pentes d'une colline tout en verdure. Nous parcourons ses ruelles rocailleuses, escarpées, nous passons devant le tombeau du saint, fondateur de la première dynastie arabe, mais les odeurs nauséabondes qui s'exhalent à chaque coin, la malpropreté des souks, ne nous permettent pas de nous attarder. Peut-être, au mois de mai, lors du pèlerinage et des grandes fêtes qui s'y tiennent, est-il agréable de séjourner à Moulay-Idriss. Actuellement, nous préférons voir la ville de loin : sa situation est incomparable.

Meknès (fig. 1).

18 Avril. — Nous partons de très bonne heure pour *Azrou* et *Khenifra* : c'est la route impériale du Tafilalet, la route du Moyen Atlas. Route excellente, hérissée de sommets verdoyants, qui nous permet de traverser des vallées fertiles où l'eau et les fleurs abondent : agréable diversion dans ce paysage généralement aride du Maroc.

Nous gagnerons Marrakech, la capitale du Sud, par Beni Mellal ; c'est une route qui n'est ouverte que depuis deux ou trois ans au tourisme, car elle était jusque-là peu sûre au milieu de peuplades non pacifiées. Le confort y perdra quelque peu : car, de Beni Mellal surtout à Marrakech, il n'existe encore que des autocars primitifs « pour indigènes ». Il y en aura de nouveaux excellents au mois de mai. Mais qu'importe d'avoir toutes ses aises en autocar : puisque l'arrivée à Marrakech, en partant de Beni-Mellal, est un des spectacles

VARIÉTÉS (*Suite*)

les plus impressionnants que l'on puisse rêver.

Khenifra est une bourgade arabo-berbère sur un plateau aride à une altitude de 1 000 mètres environ, sur la rive droite de l'Oum-er-Rebia.

Des indigènes y font leurs ablutions, y lavent leur linge en le tapant avec leurs pieds. La cité berbère, avec ses murailles rouges, a un humble aspect.

La ville européenne est bien petite encore ; l'hôtel des Voyageurs, où nous déjeunons et où des officiers logés dans la caserne voisine prennent leurs repas, est assez fruste. Mais la cuisine est bonne et les patrons fort aimables. Les officiers paraissent trouver que les distractions manquent quelque peu...

De petits marcassins, captés dans les environs, sont nourris au biberon et se promènent autour de l'hôtel. Une femme berbère, dévoilée, admirablement belle, traîne ses enfants en implorant la charité.

La chaleur est grande, le vent desséchant : il paraît que c'est le sirocco. J'aurais préféré ne pas faire sa connaissance.

De une heure et demie à 5 heures, le trajet en autocar est assez fatigant. Nous nous arrêtons à *Beni-Mellal* où nous séjournons à l'hôtel du Pacha, hôtel assez humble, comme celui de Khénifra mais le dîner en plein air fut « de grande classe » dans sa simplicité ; il y eut, entre autres plats, un potage Parmentier, une omelette, des petits pois et des fraises qui forcèrent notre admiration.

Nous n'étions pas fâchés de nous être arrêtés à cette bourgade de Beni-Mellal, pittoresquement située entre le Moyen Atlas et la plaine. Elle a beaucoup de cachet. Elle grouille d'indigènes, de mendiants, de cireurs de chaussures dont le patron nous débarrasse assez rapidement quand nous sommes sur la terrasse de son hôtel, en lançant ses trois chiens à leurs trousses.

Promenade après le dîner, où le mouvement de la foule est toujours aussi grand ! Sollicitations des hétaïres dans les ruelles les plus désertes ; ces dames ont même des rabatteurs dans la personne de gamins qui demandent si « ti, chercher femme ?»

La nuit, toute cette foule s'agite, crie, chante, fait de la musique.

Dès 5 heures, le lendemain, c'est le chant lugubre du muezzin. « Est-ce donc pour veiller qu'on se couche à Mellal ? »

19 Avril. — Nous partons, dès l'aurore, dans un mauvais autocar, dépourvu de vitres, pour gagner Marrakech, la capitale du Sud, la ville la plus peuplée de l'empire chérifien (150 000 habitants).

Les montagnes sont de plus en plus dénudées : on dirait d'immenses dunes. Nous croisons de nombreux indigènes à pied, à âne, suivis de chameaux au pas tranquille et lent.

A mesure qu'on approche de Marrakech, le sol devient de plus en plus aride et désertique.

Depuis quelque temps déjà, le Haut Atlas dresse orgueilleusement en face de nous ses sommets dentelés, blanchis par la neige, sous un soleil ardent, dans un ciel d'une pureté parfaite.

Bientôt une immense palmeraie nous entoure, qui annonce la cité saharienne.

L'arrivée à *Marrakech* par cette route de Beni-Mellal est un spectacle de toute beauté : ces immenses palmiers,, ce sol poudreux, ces murailles de terre rouge toutes flamboyantes, que domine le monumental minaret de la Koutoubia, au loin l'Atlas avec ses sommets neigeux, tout cela fait grande impression. A Fès, on voyait une ville toute blanche ramassée dans un entonnoir de verdure : à Marrakech, par la route que nous venons de suivre, on croit arriver dans un oasis du Sahara.

Marrakech (fig. 2).

On ne juge pas tout de suite de l'immensité de la ville ; on commence à s'en douter quand l'autocar vous dépose sur la grande place centrale, la Djemaa el Fna.

Cette place est occupée par des petits commerçants qui vendent leurs produits en plein air : légumes, oranges, citrons, bonbons, vannerie, fagots de bois, ustensiles variés, etc. (fig. 2). Mais il y a aussi des danseurs chleuhs, des conteurs, des diseurs de bonne aventure, des acrobates : le public fait cercle autour d'eux.

Un charmeur de serpents, les yeux exorbités, les cheveux dénoués, qui hurle, au son des tambourins, attire une foule énorme. Ses cobras sont par terre ; il les enroule autour de son cou ou de celui d'un des assistants (fig. 3).

Dans un coin, les indigènes lavent leur linge et le piétinent longuement avec leurs pieds nus avant de le faire sécher ; ailleurs ce sont des ânes ou des chameaux qu'on charge de moellons et

Reminéralisation Intégrale

OPOCALCIUM

Du Docteur Guersant

IRRADIÉ avec **VITAMINE D pure cristallisée**
Parathyroïde (extrait) titré en Unités Collip.
cachets **en tubes d'aluminium** émaillé
comprimés dragéifiés, granulé stabilisé

SIMPLE comprimés dragéifiés, granulé stabilisé
cachets **en tubes d'aluminium** émaillé

Gaïacolé : cachets d°

Arsenié : cachets d°

A. RANSON
Docteur en pharmacie
121, Avenue Gambetta
PARIS (XX^e)

GYNŒSTRYL

FOLLICULINE CRISTALLISÉE
DU Dr ROUSSEL

VOIE INTRAMUSCULAIRE

GYNŒSTRYL
BOITE DE 6 AMPOULES DE 1 C.C.
1/10e DE Mgr (1.000 U.I.)
PAR C.C.

BENZO-GYNŒSTRYL
BOITE DE 2 AMPOULES DE 1 C.C.
BENZOATE de FOLLICULINE 1 Mgr
(10.000 U.I.) PAR C.C.

VOIE BUCCALE

DI-HYDRO FOLLICULINE
ASSIMILABLE 100%

GYNŒSTRYL
GOUTTES : FLACON de 10 C.C.
CONTENANT 1 Mgr (10.000 U.I.)
COMPRIMÉS : BOITE de 40 COMPRIMÉS
SOIT 1/40e de Mgr (250 U.I.)
PAR COMPRIMÉ

SEDO-GYNŒSTRYL
BOITE DE 40 DRAGÉES
DI-HYDRO FOLLICULINE } 1/40 Mgr
ISONAL } 1 Cgr
PAR DRAGÉE

THÉRAPEUTIQUE HORMONALE DE LA FEMME

Laboratoires du Dr Roussel – 89, Rue du Cherche-Midi – Paris · 6e

autres matériaux de construction. Plus loin, ce sont des barbiers qui opèrent en plein air, des cuisiniers qui font frire le poisson, des balançoires assez curieuses pour les enfants, des tas de bric-à-brac.

Bref, une activité intense, une foule compacte, un spectacle d'une variété infinie, le matin comme le soir. Sous les pieds de cette foule, monte une poussière qui s'élève en nuages épais.

A peu de distance de la place Djemmaa el Fna, se dresse le haut minaret (70 mètres) de la mosquée de la Koutoubia, en pierre rouge du pays, un beau spécimen de l'art hispano-mauresque. Il est surmonté de trois énormes boules en cuivre doré.

Assez près se trouve le jardin ombreux et frais de la Mamounia avec l'hôtel du même nom.

Il fait si chaud ce vendredi saint 19 avril que je me borne l'après-midi à rendre visite à l'hôpital du Dr Mauchamp, aux Drs Routhier et Crozes qui m'accueillent fort aimablement et me montrent quelques malades.

Marrakech (fig. 3).

Je parcours la foire de Marrakech qui se tient en ce moment au Haouz et qui, en dehors du spectacle de danses locales, n'offre rien de particulièrement intéressant.

20 Avril. — Nous visitons Marrakech dans une voiture à deux chevaux que nous quittons de temps en temps pour le parcours des rues les plus étroites et la visite des souks, sous la conduite d'un guide.

Il y a comme à Fès des vestiges magnifiques du passé.

Nous entrons dans le palais de la Bahia, construit à la fin du siècle dernier et qui sert d'habitation au résident général lorsqu'il séjourne à Marrakech. Belles cours pavées de marbre ; jardins mauresques plantés de cyprès, d'orangers, de jasmins, appartements richement ornés, chambres d'une décoration exquise.

Il fait délicieusement frais ; ce ne doit pas être désagréable en été, quand le thermomètre marque plus de 45 degrés à l'ombre.

Nous visitons dans la Kasba les tombeaux des chérifs Saadiens datant du XVIe et du XVIIe siècle (colonnes de marbre de beaucoup de galbe, revêtements chatoyants de marqueterie de faïence sur les murs), le tombeau de la Sultane. Nous passons devant le Dar el Makhsen ou Palais du Sultan dont l'entrée est interdite.

Nous ne pouvons malheureusement pas visiter le palais d'Hadj-Thami el Glaoui, pacha de Marrakech, ami de mon collègue Heitz-Boyer. El Glaoui n'est pas encore revenu de son pèlerinage à la Mecque.

La visite des souks nous retient assez longtemps, mais nous avons déjà vu ceux de Fès, et c'est toujours le même spectacle. Cependant nous examinons avec intérêt le travail de nombreux artisans dont la technique, si primitive, étonne toujours le visiteur européen.

Des dévideurs de soie font tourner leurs roues au milieu d'écheveaux de couleur brillante, des teinturiers suspendent au-dessus de la rue leurs laines et leurs soies encore fumantes de la cuve ; des forgerons, le torse nu, battent le fer d'un petit âne ; des enfants tiennent jusqu'au milieu de la rue l'extrémité des longs fils avec lesquels leur patron, assis dans l'échoppe sur le sol, fait la couture d'un burnous.

Parmi tous ces artisans, sous des treillages de roseaux qui abritent du soleil, circule une foule prodigieusement vivante.

Ici, comme à Fès, l'eau abonde, il y a de nombreuses et belles fontaines aux brillantes couleurs.

Cette eau passe pour être excellente ; on peut la boire avec plaisir et impunément. C'est la salade qu'il faut éviter de manger au Maroc, si l'on ne veut pas s'exposer à la dysenterie amibienne.

Les jardins ne sont pas rares, certains ont une abondance et une magnificence de fleurs, aromes, géraniums, bougainvilliers, etc., qui nous plongent dans l'extase, tel le jardin du général et de Mme Catroux qui nous ont reçus si aimablement — grâce à la protection de mon ami Heitz-Boyer — dans leur beau palais. De la terrasse, on découvre une jolie vue sur la Koutoubia et sur cette ville immense de Marrakech.

C'est le moment de l'année le plus favorable pour avoir cette vision de fleurs : dans quelques semaines, elles seront toutes flétries. Il n'y a eu que trois jours de pluie à Marrakech depuis le 1er janvier et là, comme dans tout le Maroc, les récoltes sont « brûlées » : c'est un désastre pour le pays !

21 Avril.—La chaleur n'est plus accablante depuis

VARIÉTÉS *(Suite)*

ce matin ; le sirocco a disparu, un vent plus frais soulève la poussière rouge des avenues de la ville européenne.

A 13 heures et demie nous partons à *Mogador*. La sortie de Marrakech par cette route est sans intérêt. Le paysage est monotone ; des caravanes de chameaux constituent la seule distraction.

Joli coup d'œil sur la presqu'île de Mogador : la ville toute blanche, entourée de fortifications, séparée du continent par des dunes, a l'air d'être en pleine mer. Elle rappelle notre Saint-Malo (fig. 4).

Nous montons sur les remparts ornés de vieux canons portugais ; les eaux de l'Atlantique, d'une couleur gris sale, se brisent avec fureur sur les rochers.

L'hôtel du Tourisme, de style marocain, nous offre une chambre agréablement située sur la terrasse d'où nous dominons à la fois la mer et la côte : la cuisine du restaurant est excellente, avec ses langoustes et ses asperges.

Mogador (fig. 4).

Il y a dans cette ville de Mogador une colonie juive très importante ; on rencontre à chaque pas dans les rues de ces israélites à la longue lévite et à la calotte rituelle.

22 Avril. — Départ pour Mazagan à midi, dans un autocar Pullmann plus confortable que tous ceux que nous avons eus jusqu'alors.

Toujours le même paysage, un peu plus vallonné par endroits ; beaucoup de caravanes de chameaux.

Nous nous arrêtons quelques instants à Safi.

Quand nous arrivons à Mazagan, le public de la plage (où se trouve notre hôtel) est encore en émoi, parce que le fils d'un colonel de Casablanca vient de se noyer en prenant un bain ; son corps n'a pas été retrouvé.

23 Avril. — *Mazagan* a peu d'animation.

Nous visitons l'ancienne ville portugaise où se trouve la citerne, immense construction souterraine de 34 mètres sur 33 mètres aux nefs soutenues par cinq rangées de colonnes. La salle reçoit son éclairage par une ouverture circulaire de 3 mètres de diamètre, surplombant un bassin aux parois de pierres taillées. Cette citerne « portugaise » date du début du XVIe siècle.

Nous remarquons beaucoup de vieilles maisons décorées de jolis motifs sculpturaux avec des balcons de fer finement ouvragés.

A noter dans la ville arabe de nombreux écrivains publics, les uns en boutique, les autres simplement assis sur le sol, le dos appuyé au mur, à côté de leurs clients.

Ici — comme dans d'autres villes du Maroc, d'ailleurs, — les enfants jouent au cerceau avec des cercles de fer qu'ils font tourner avec de longs crochets en fil de fer.

Départ l'après-midi pour *Casablanca*, la grande ville moderne de plus de 150 000 habitants dont on voit de loin l'immense tache blanche au bord de l'Atlantique bleu. Nous traversons la plaine de la fertile Chaouïa.

Depuis que nous avons mis le pied sur le sol africain, le soleil ne cesse de briller dans un ciel sans nuages, mais depuis trois jours un vent frais très agréable aide à supporter la chaleur.

L'autocar nous dépose à la Place de France, ornée, si je puis dire, d'une tour de l'Horloge aussi banale que haute, souillée par d'immenses emplacements à construire encore garnis de ruines ou entourés de palissades.

L'hôtel du Touring — tout près, dans la rue de l'Horloge — nous abrite et nous prenons nos repas à quelques mètres, à l'excellente rôtisserie de la reine Pédauque.

24 Avril. — Le développement de Casablanca, l'accroissement de son port, avec ses bassins et ses jetées immenses, l'activité de son commerce, tiennent du prodige et l'on ne peut qu'admirer sans réserve le génie d'organisation de notre Lyautey.

Quand on voit dans le petit jardin en face de l'Hôtel des Postes la modeste baraque en planches qui servait en 1907 de poste de commandement au général Drude, fraîchement débarqué à Casablanca, on reste confondu devant l'évolution foudroyante de notre colonisation du Maroc.

Toute la matinée est consacrée à une promenade dans la ville européenne : larges rues, belles avenues, riches magasins. Il y règne une grande animation. Nous traversons la place de la Victoire et poussons une pointe jusqu'au palais du Sultan avec sa mosquée et jusqu'à la prison civile.

L'après-midi, promenade en auto au port considérablement amélioré depuis vingt ans, et dont l'importance égale presque celle de Bordeaux, — à la plage, pourvue de sable fin, mais bordée malheureusement de terrains incultes et desséchés, — à la piscine. Puis nous faisons le tour de la ville par l' « Anfa », le boulevard circulaire, et nous nous arrêtons au sud de Casablanca pour contempler du haut d'une terrasse un curieux village « Bidon » dont toutes les maisons (?) sont pauvrement construites avec des bidons d'essence.

Avant de rentrer à notre hôtel nous revenons auprès du palais du Sultan.

Les souks de Casablanca n'offrent pas grand intérêt après ceux de Marrakech et surtout de Fès.

Nous ne pouvions manquer de visiter le « Bousbir ». C'est le nom donné au *quartier réservé*, véritable petite ville à côté de la grande, dont l'entrée est gardée par un détachement de la police à droite et de l'infanterie coloniale à gauche. Le nom de « Bousbir » n'est, paraît-il, que la corruption du nom de Prosper sous lequel était connu le tenancier d'un de ces établissements « que la police tolère et que la morale réprouve ».

La visite de ce quartier réservé est une attraction à laquelle ne se dérobent jamais les touristes et que connaissent tous les Français installés au Maroc (fig. 5).

Les femmes y accompagnent leurs maris ; je me demandais si ce ne serait pas scabreux, ce fut simplement un peu égrillard, et ces dames, dont certaines ne manquaient pas de charme, tout en se permettant quelques privautés et en prodiguant des promesses attirantes, conservèrent une tenue suffisamment correcte. Elles ont leurs petites maisons dont les murs, blanchis à la chaux, ne sont pas souillés d'inscriptions, mais ornés seulement çà et là de quelques dessins phalliques peu apparents.

Quelques-unes se laissèrent bien volontiers photographier : il était 5 heures et demie de l'après-midi, le ciel était pur et la conduite de ces dames le resta suffisamment.

25 Avril. — Ce matin, départ à *Rabat* (95 kilomètres seulement).

Le trajet ne présente rien de particulier, si ce n'est qu'il fait voir plus de verdure que dans les trajets précédents.

A Rabat, nous passons sous les hautes murailles rouges et nous descendons d'auto boulevard Galliéni.

Nous allons voir M. et Mme Massenet dans leur jolie villa du Front d'Oued, au sud de la ville, un peu sur la hauteur, d'où l'on découvre à ses pieds l'oued Bou Regreg et au loin un vaste horizon de collines.

Sur la rive droite de l'oued, à son embouchure, la petite ville de *Salé* fait face à Rabat, elle a conservé sa couleur locale, mais n'a pas pris le développement de sa rivale : elle a moitié moins d'habitants.

Rabat, la ville chérifienne de la côte, au début de l'occupation, ne comprenait que la kasba des Oudaïas élevée sur la rive abrupte de l'oued, un pittoresque cimetière étalé au bord de l'Océan, la Médina protégée par une double enceinte, la belle tour Hassane dont les pierres ont une si jolie patine rose. et les murs glorieux de Chella que l'on franchit par une porte richement ornementée (fig.6).

Mais Rabat, depuis 1912, est devenue le siège de la résidence générale, le séjour ordinaire du Sultan, et avec ses larges avenues, ses plantations, ses immeubles modernes et ses vastes quartiers de villas, elle est maintenant une des cités nouvelles les mieux réussies du Maroc, tandis que pour le bonheur des touristes, on a protégé contre toute atteinte le caractère médiéval de l'antique Medina musulmane.

Bousbir à Casablanca (fig. 5).

Ce soir, grâce à nos amis Massenet et à mon collègue le Dr Dubois-Roquebert, une attraction toute spéciale nous est réservée : un dîner arabe chez un client de ce dernier, Son Excellence Si Hadj el Hadjoui, le vizir de l'Instruction publique.

Ce dîner fut d'une somptuosité extraordinaire. Son Excellence Si Hadj el Hadjoui nous reçut dans son palais avec une charmante affabilité et se retira au moment du repas où il fut représenté par son fils. Nous étions dix-huit convives répartis par moitié autour de belles tables basses en marqueterie : pour siège, des coussins ; pour se servir, les doigts de la main droite. Une serviette sur les genoux ; la nappe sous la table.

Une esclave noire richement vêtue nous verse de l'eau sur les mains que nous ne laverons plus désormais qu'au sortir du repas.

Et le défilé des mets commence : une cuisine savante, épicée, d'une originalité mystérieuse, et d'une saveur exquise, des plats qui ont dû mijoter à petit feu pendant des heures et des heures

VARIÉTÉS *(Suite)*

Une tasse de bouillon de poulet, puis une immense galette feuilletée, dorée, délicieusement fondante, parfumée à la cannelle (une « bastilla ») qui renferme des hachis d'œuf et des viandes variées, du pigeon surtout, je crois. Nous nous brûlons les doigts en les plongeant dans la pâte, mais n'importe, nous nous régalons, et quand l'esclave enlève le vaste plateau de cuivre, la galette a l'aspect d'une dentelle aux larges mailles.

On apporte ensuite, recouvert, comme tous les plats, d'un capuchon de sparterie, un mouton « méchoui » dont la chair a une finesse admirable, puis du poulet rôti froid avec une sauce compliquée et des olives, puis du mouton avec des fonds d'artichaut et une sauce à l'huile, et de nouveau du poulet bouilli, celui-ci avec une farce et des amandes.

Un troisième plat de mouton suit, excellent toujours, mais dont je me rappelle mal la préparation.

Chella à Rabat (fig. 6).

Pour boisson, de l'eau servie dans de grands verres ; elle est fraîche et fait digérer cette cuisine un peu « embrasée ».

De temps en temps l'esclave passe une brosse sur la table pour enlever les os qu'on a dû y poser.

Viennent enfin une crème renversée qui n'a rien de spécifiquement marocain, du riz au lait à la cannelle, des fruits (pommes, oranges, bananes), puis — je respecte l'ordre d'arrivée des plats — des artichauts cuits (sans sauce), des fraises.

L'esclave verse de l'eau sur nos mains.

Nous quittons la salle pour nous rendre dans un salon où l'on nous offre successivement un café parfumé, un thé brûlant à la menthe et de délicieuses pâtisseries aux amandes de formes variées et dont la surface est recouverte de dessins au fard rouge.

Nous conserverons longtemps le souvenir de la magnifique réception de Si Hadj el Hadjoui et de sa grande amabilité. C'est le moment de se séparer. Le Dr Dubois-Roquebert et le Dr Arnaud rentrent avec leurs femmes dans leurs villas ; le Dr Comte et Madame reviennent dans leur auto à Casablanca (93 kilomètres).

26 Avril. — La matinée se passe à faire des courses dans la ville : à midi et demi, une nouvelle attraction nous attend, *la prière du Sultan*, comme tous les vendredis. Le Sultan se rend en grande pompe de son palais à la mosquée : un cérémonial imposant dans une vaste plaine où les beaux uniformes de la garde chérifienne jettent une note brillante.

Avec leurs grands anneaux d'argent aux oreilles, ces soldats noirs montés sur de superbes étalons pommelés, richement caparaçonnés, ont vraiment grand air. Beaucoup de curieux sont là, munis de leurs appareils photographiques, mais une consigne sévère empêche d'approcher de trop près le cortège du Sultan.

Une musique militaire se fait entendre : le Sultan sort du palais dans un riche carrosse laqué rouge aux ornements dorés : derrière, un magnifique cheval tenu à la bride et toute une suite de notables à pied. Le carrosse du Sultan entre dans la mosquée par une porte spéciale pendant que son cortège pénètre par la grande porte qui restera ouverte tout le temps de la cérémonie.

Au bout d'un quart d'heure, des fidèles qui sont montés sur la tour de la mosquée psalmodient leurs prières sur un rythme monotone ; des cigognes volent dans le ciel.

Quelques minutes après, le Sultan sort de la mosquée, toujours dans son carrosse, et rentre au palais, suivi d'une escorte de cavaliers aux chevaux ardents et piaffants.

L'après-midi j'accompagne le Dr Dubois-Roquebert aux Instituts d'hygiène, d'anatomie pathologique, de chimie. Partout des installations parfaites, luxueuses même, des laboratoires où l'on travaille beaucoup et des jardins, des fleurs qui embaument.

Je visite aussi la Bibliothèque de Rabat que dirige avec tant de compétence M. Christian Funck-Brentano, le fils de l'historien, et j'admire pour finir la magnifique clinique privée qu'on achève d'installer pour le Dr Dubois-Roquebert.

27 Avril. — Départ en autocar pour *Tanger*. A cause des formalités insupportables — parce que très lentes — de la douane espagnole puis de la douane internationale, nous arrivons tard dans cette belle ville que nous n'aurons pas suffisamment le temps d'apprécier.

Nous retrouvons à l'hôtel Continental le Dr et Mme Bouffe de Saint-Blaise, retour du Congrès de gynécologie d'Alger et qui ne savent comment rentrer en France pour gagner Cannes.

Nous aussi, nous avons éprouvé les mêmes angoisses, car n'ayant pas eu, par suite d'un malentendu, nos cabines retenues dans le bateau de Marseille du 28 avril, et voulant arriver à Paris le 1er mai, nous avons dû prendre la décision de revenir par l'Espagne.

Après le dîner, promenade à la place du petit sicco, puis dans la ville arabe et sur la plage: grande animation dans les rues.

28 Avril. — Nous quittons Tanger fièrement campé sur la pente d'une colline, en regrettant de ne pas pouvoir y séjourner davantage ; nous sommes assez secoués sur le bateau.

Arrêt à *Algésiras*, plus connu par la fameuse conférence de 1905 que par son charme personnel.

Le chemin de fer n'est pas rapide jusqu'à Madrid : arrêt de deux heures dans cette ville pour gagner la gare du Nord, le temps de regarder l'ancien Palais Royal et les jardins.

Nous ne sommes à Paris que le matin du 30 avril.

Le retour du Maroc par l'Espagne fournit une heureuse transition : encore des cactus, des villages blancs, des terrains brûlés, des mendiants et des ânes, mais il y a de la verdure qui fait plaisir à voir.

⁂

De ce voyage accompli par un temps idéal embelli par la cordialité de maints amis, nous emportons un souvenir infiniment agréable, mais notre enthousiasme ne va pas au paysage marocain lui-même qui nous semble avoir été surfait. On est évidemment saisi par le charme de l'arrivée à Fès et la grandeur du spectacle de la palmeraie de Marrakech. Mais le bled fauve et brûlé qu'on traverse dans tout le Maroc finit par être monotone et on se prend à regretter la variété de l'admirable paysage corse, pour citer seulement un pays français que trop de nos compatriotes ignorent ; on voudrait reposer les yeux sur une verdure plus abondante.

Ce qui fait la beauté du Maroc, ce qui lui donne un cachet original, ce qu'on peut y admirer sans réserve, ce sont ses villes, c'est Fès et Marrakech surtout qui sont des joyaux incomparables. Ces cités merveilleuses, l'une la ville de haute bourgeoisie et l'autre la ville féodale, nous reportent à plusieurs siècles en arrière et nous font vivre un passé que nous avions peine à imaginer.

A PROPOS DE LA DÉRATISATION

Par le Dr A. LOIR (du Havre).

Les conditions particulières de notre civilisation produisent un déséquilibre dans de nombreuses directions. En particulier les rats augmentent de nombre, surtout depuis la guerre. On a trouvé une foule de moyens pour les détruire, poisons, virus, etc. Ils sont très efficaces et cependant ils n'amènent pas l'effet cherché. Le rat disparaît lorsqu'il se rend compte du danger qui le menace, il va coloniser plus loin, quitte à revenir quelques semaines après, mais la colonie nouvelle subsiste et la plaie des rats se répand au lieu de disparaître. Puis ce sont les mâles qui vont se faire tuer, la femelle plus sédentaire reste avec les petits. On sait que lorsque les femelles sont plus nombreuses que les mâles, la race prospère toujours, c'est une loi générale.

En agissant comme nous le faisons, nous obtenons donc le contraire de ce que nous désirons.

Lorsqu'il y a une désharmonie dans la nature, la nature elle-même fournit le moyen d'y remédier.

Depuis l'antique Egypte, on sait que le chat est l'ennemi-né du rat.

Pour qu'il fournisse le maximum de rendement, il doit être dans son état normal. Pour cela il faut avoir étudié ses mœurs et su comprendre sa psychologie. L'essentiel est qu'il soit bien traité et bien nourri. Notre pays possède plusieurs espèces de chats remarquables mais abâtardies par la misère et l'abandon depuis des années. Pour les reconstituer, il ne s'agit que de les mettre dans des conditions favorables à leur développement, la sélection se fera d'elle-même très simplement comme dans les autres pays.

L'éleveur, pour cela, n'a qu'à se laisser guider par l'instinct de l'animal au point de vue de son hygiène et de sa nourriture. C'est suffisant pour que le chat de gouttière devienne notre meilleur défenseur contre les rats. Il est ignoré, la plupart du temps on ne sait même pas qu'il faut bien le nourrir pour qu'il puisse se livrer à son sport favori. Affamer le chat, c'est le désarmer contre les rongeurs. Pour lutter contre eux, il suffirait de protéger le chat et de le faire connaître par une propagande bien comprise. Pour cela il faut, avant tout, augmenter et étendre les pouvoirs des sociétés protectrices des animaux.

En Egypte, autrefois, le chat était vénéré. En 1909, Koch, en Allemagne, avait demandé que l'on fasse la sélection du chat ratier. Au Togo, dans l'ancienne Afrique allemande, on trouve encore des chats bons ratiers de cette époque.

Au Japon ils donnent, par sélection, de bons résultats. Au Havre, à Lyon, à Paris, ces dernières années, on a fait avec succès la sélection du chat ratier. Mais dans ce cas nous devons dire

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE
INSUFFISANCE OVARIENNE.
Maladies du Système Veineux, Varices, Phlébites, Hémorrhoïdes
Pléthore par Stase Veineuse

1º SIMPLE
Hamamelis
Marron d'Inde
Condurango
Viburnum
Anémone
Seneçon
Piscidia

Indhaméline Lejeune

SIMPLE ← Deux formes → PLURIGLANDULAIRE
20 à 30 Gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)

2º PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse
Ovaire, Surrénale
Thyroïde
& principes végétaux
de l'INDHAMÉLINE
LEJEUNE
simple.

LITTÉRATURE & ÉCHANTon MÉDICAL
LABORATOIRES A. LEJEUNE, 142, Rue de Picpus PARIS (12e)
R.C. Seine nº 111.464.

MON REPOS
à ÉCULLY (Rhône) à 7 kil. de Lyon
Maison de régime moderne très confortable à 300m d'altitude.
DYSPEPTIQUES
NEURASTHÉNIQUES
DIABÉTIQUES
ALBUMINURIQUES
TOXICOMANES (Cure spéciale douce)
NI CONTAGIEUX, NI MENTAUX
Directeurs : M. Henri FEUILLADE, ❄ ✠
M. Maurice FEUILLADE,
Ancien interne des hôpitaux de Lyon, chef de clinique neuro-psychiatrique
Médecin-Résidant : M. PATHAULT,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Lire : Conseils aux nerveux et à leur entourage, par le Dr Feuillade.
Librairie Flammarion

L'IMMIGRATION CONTINENTALE ET TRANSCONTINENTALE

PAR

Le Dr René MARTIAL

Chargé du Cours d'immigration à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris

1933, 1 vol. in-8 de 56 pages........ 8 fr.

Vient de paraître

L'ARME CHIMIQUE

et ses blessures

PAR

le Dr HÉDERER et **M. ISTIN**
Médecin en chef de la marine.
Pharmacien-chimiste de la marine.

1935, 1 volume in-8 de 696 pages avec 130 figures.................................. 125 francs

Publication sous le patronage du ministre de la Marine

VARIÉTÉS *(Suite)*

que sélection et protection sont synonymes. Protéger le chat, c'est le sélectionner.

A Anvers, il existe moins de rats qu'ailleurs, les chats y sont forts et bien nourris. De même en Angleterre où les chats sont protégés, l'éducation du public est faite dans ce sens, à l'école, dans la famille, à l'église, au temple. En Italie, trois mille chats viennent d'être envoyés dans les marais Pontins pour sauver les récoltes des grains. Ces chats ont été pris parmi ceux qui depuis quelques années sont protégés par les sociétés protectrices des animaux à qui on a donné une grande puissance.

Les résultats peuvent être rapides. En 1932, je recevais de Rome, par l'intermédiaire du consul d'Italie au Havre, un questionnaire détaillé sur la dératisation par les chats. Nous avons été les premiers à préconiser ceux-ci comme destructeurs de rats. C'est depuis lors que, en Italie, des lois sévères ont élargi l'influence et les droits des sociétés protectrices des animaux grâce auxquelles, en trois ans, les chats du pays ont pu être rematés et sont devenus de bons lutteurs contre les rats.

Ce qui a été fait à l'étranger avec succès, faisons-le donc chez nous ! Que la protection du chat entre dans nos mœurs ! Nous y gagnerons des sommes énormes, évaluées à six milliards rien que pour notre pays. Nous éviterons les maladies propagées par le rat. Il y a, dans ce sens, toute une campagne éducative à entreprendre.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ QUASI-DÉLICTUELLE OU RESPONSABILITÉ CONTRACTUELLE

(Suite)

Dès lors, nous sommes en droit de nous demander pourquoi rompre avec une jurisprudence traditionnelle ? Pourquoi vouloir créer du nouveau, puisque ce nouveau aboutit au même résultat que la théorie classique ? Pourquoi céder à une mode visant à la responsabilité conventionnelle, alors que cette thèse est non seulement en théorie d'une fragilité singulière, mais qu'en pratique elle est inutile et dangereuse ?

Elle est inutile, puisque ni les auteurs ni les

Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE	PHOSPHATÉE	CAFÉINÉE	LITHINÉE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie, l'urémie.	L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration et de désintoxication de l'organisme, dans la neurasthénie, l'anémie et les convalescences.	Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.	Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 12 fr.

PRODUIT FRANÇAIS *4, rue du Roi-de-Sicile* **PARIS** **PRODUIT FRANÇAIS**

BAIN CARRÉ **SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX**
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — Paris (8e)

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

L'Alimentation du Nourrisson malade

PAR

M. PÉHU et P. BERTOYE
Médecins des hôpitaux de Lyon.

1 vol. in-16 de 208 pages.. 20 francs.

LES THÉRAPEUTIQUES NOUVELLES

CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE DE LA PITIÉ

Publiées sous la direction de M. le professeur RATHERY

Collection nouvelle de volumes in-8 de 50 à 80 pages environ

- **Les régimes chlorurés et déchlorurés**, par le professeur F. RATHERY.................... 8 fr.
- **Le traitement des Ulcères gastro-duodénaux**, par le Dr FROMENT, assistant de la clinique médicale de la Pitié.................... 15 fr.
- **Le traitement des Asphyxies**, par le professeur Léon BINET.................... 6 fr.
- **Le traitement de l'Asthme**, par le Dr DÉROT, ancien interne des hôpitaux.................... 6 fr.
- **Le traitement des Colites**, par le Dr Maurice RUDOLF, chef de clinique.................... 6 fr.
- **Le traitement des Périviscérites**, par le Dr E. BOLTANSKI, chef de clinique.................... 6 fr.
- **Les Stérols irradiés en thérapeutique**, par le Dr Germaine DREYFUS-SÉE, chef de clinique... 6 fr.
- **Le traitement des Abcès du poumon**, par le Dr KOURILSKY, chef de clinique.................... 6 fr.
- **La Chrysothérapie dans la tuberculose pulmonaire**, par le Dr Julien MARIE, chef de clinique.. 6 fr.
- **Le traitement de la Paralysie générale**, par le Dr MOLLARET, chef de clinique.................... 8 fr.
- **Le traitement des Albuminuries juvéniles**, par le professeur F. RATHERY.................... 8 fr.
- **Le traitement des Rhumatismes chroniques**, par le Dr J. FORESTIER.................... 12 fr.
- **Le traitement médical du Goitre exophtalmique**, par le Dr SAINTON.................... 6 fr.
- **Le traitement des Névralgies sciatiques**, par le Dr MOLLARET.................... 8 fr.
- **Le Sucre, agent thérapeutique**, par le Dr SIGWALD.................... 6 fr.
- **La Thérapeutique cholagogue**, par le Dr CHABROL, professeur agrégé.................... 6 fr.
- **Le Choc en thérapeutique**, par le Dr HARVIER, professeur agrégé.................... 8 fr.
- **Le traitement de la Syphilis rénale**, par le Dr SÉZARY, professeur agrégé.................... 8 fr.
- **Le traitement de la Fièvre typhoïde**, par le professeur F. RATHERY.................... 8 fr.
- **Le traitement actuel de la Syphilis acquise**, par le professeur GOUGEROT.................... 10 fr.
- **Le traitement et la prophylaxie de la Diphtérie**, par le professeur DEBRÉ.................... 10 fr.
- **Le traitement de la Poliomyélite aiguë épidémique** (*Maladie de Heine-Médin*), par le Dr P. MOLLARET.................... 8 fr.
- **Le traitement de la Fièvre ondulante**, par le Dr CAMBESSÉDÈS.................... 10 fr.
- **Le traitement de l'Angine de poitrine, médical, physiothérapique et chirurgical**, par le Dr Camille LIAN.................... 12 fr.
- **Le traitement de l'Encéphalite épidémique et de ses séquelles**, par le Dr SIGWALD.................... 10 fr.
- **Le traitement du coma chez les diabétiques**, par le Professeur F. RATHERY.................... 8 fr.
- **Le traitement de la dysenterie amibienne**, par le Dr Maurice HAMBURGER.................... 12 fr.
- **Le traitement des ictères infectieux**, par le Professeur NOEL FIESSINGER.
- **Le traitement de l'encéphalite**, par le Dr DOPTER.
- **La transfusion sanguine**, par le Dr MOLINE.

juges ne vont jusqu'au bout de leur raisonnement et qu'ils aboutissent à une doctrine qui, après avoir admis la responsabilité contractuelle, ne sanctionne cette responsabilité que quand la preuve d'une faute est apportée.

Elle est dangereuse parce que la thèse de la responsabilité contractuelle a pour effet principal de permettre au demandeur d'introduire une demande de dommages-intérêts pendant trente ans, et cette longue prescription aboutit forcément où elle est solution inéquitable en ce qui concerne les médecins, soit à un leurre en ce qui concerne ceux qui se disent victimes d'un dommage d'origine médicale.

Dans la thèse du Code, la responsabilité médicale étant issue des articles 319 et 320 du Code pénal se prescrit par trois ans, et cette courte prescription s'explique par les difficultés de preuve qui rendraient postérieurement inévitables des erreurs judiciaires.

Au contraire, toutes les fois que c'est en vertu d'une convention que le demandeur poursuit, son action ne se prescrit que par trente ans.

Comment peut-on concevoir qu'après de longues années écoulées, le médecin puisse encore démontrer qu'il n'a commis aucune faute et qu'il a rempli toutes les obligations qui seraient issues du prétendu contrat qu'il aurait consenti ? Toute expertise serait impossible, tout témoignage serait nécessairement extrêmement vague ; le médecin lui-même ne se rappellerait plus les conditions dans lesquelles il a traité le malade, les témoins auraient disparu, les notes ou les fiches seraient déchirées ; aucune justification sérieuse ne pourrait être apportée.

On ne peut même pas dire que la théorie de la responsabilité contractuelle soit imaginée en faveur des malades et que ceux-ci y trouvent une garantie ; sans doute, si les auteurs dont nous venons de parler appliquent leur théorie jusqu'au bout, les malades y trouveraient un avantage certain, puisqu'il leur suffirait de prouver d'une part l'existence du dommage, et d'autre part le fait qu'ils ont été soignés par tel médecin, pour avoir droit à une indemnité. Mais comme personne jusqu'à présent n'a encore osé aller jusqu'au bout du raisonnement, il résulterait de cette théorie qu'après avoir autorisé le malade à manifester ses réclamations pendant trente ans, on

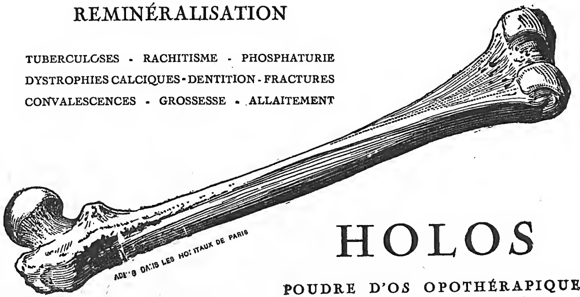
---

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT


ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).
Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

lui imposerait alors la charge de faire la preuve d'une faute du médecin.

Or, si le médecin ne peut pas, après de longues années, justifier de la légitimité de ses actes, le malade ne sera pas mieux placé à la même époque pour prouver une faute du médecin. Ce qui prouve qu'en pratique la théorie de la responsabilité contractuelle est dangereuse, inutile et inéquitable.

Il apparaît donc à l'examen du jugement de Belfort, comme de l'arrêt de Rennes, que les théories nouvelles et les modes récentes qui tendent à délaisser le principe de la responsabilité tel que le Code l'a conçu pour vider l'article 1382 au profit de l'article 1384, ou pour imaginer des contrats là où il n'y a que des règles professionnelles, sont inutiles et qu'il est bien préférable de s'en tenir à la thèse unanimement admise par la jurisprudence pendant plus d'un siècle, car elle seule correspond aux principes de justice et d'équité qui sont inséparables de toute thèse de responsabilité.

Nous ne pouvons conclure sur cette question que comme nous l'avons déjà fait en étudiant la responsabilité médicale : s'il est exact que le médecin peut être considéré comme contractuellement responsable de ses actes paramédicaux, il ne peut être question de ce genre de responsabilité dès qu'il s'agit d'actes accomplis dans l'exercice de l'art médical.

Le médecin qui a promis de venir et qui oublie, celui qui abandonne le malade sans raison, violent un engagement librement pris.

Ils sont responsables de cette inexécution, comme chacun l'est dans le droit commun.

Mais dès que le médecin agit dans l'exercice de sa profession, non plus en tant qu'homme, mais en tant que médecin, il n'est plus tenu à l'égard du malade que par les règles précises de l'art médical et par les obligations qui fixent les devoirs de la profession.

C'est bien pourquoi les tribunaux ont fait une distinction précise entre les fautes de droit commun et les fautes qui constituent les erreurs scientifiques ou des infractions aux règles médicales unanimement reconnues.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ALGIES
RÈGLES DOULOUREUSES
MIGRAINES - GRIPPE
TOUTES NÉVRALGIES
Produit de prescription strictement médicale
ALGOCRATINE
LANCOSME
71, Av. Victor-Emmanuel III (8e)

-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES
(Extraits injectables de glandes endocrines)
PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE, ETC.

L. CUNY, Docteur en pharmacie

LES NOUVEAUX ACADÉMICIENS

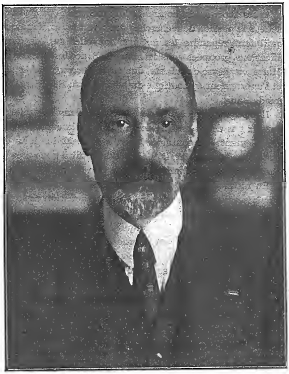
LE PROFESSEUR TANON

Il est simple ; il est bon ; il sait se faire pardonner ses succès et ses bienfaits. Il a la mode en horreur, non la bénigne, qui ne taille que les vêtements, mais la pire, à laquelle tant de médecins font obéir, celle des mots tyranniques, des dogmes fragiles, des statistiques fausses et des régimes sectaires. Il se méfie de l'absolu et du « mieux ennemi du bien ». Courtois ou, plus volontiers, cordial, il ne contredit pas son interlocuteur, sourit et n'en pense pas moins. *In petto*, il en appelle tout tranquillement au bon sens, à la sagesse ; docile aux contacts de la réalité, toujours touffue, souvent épineuse, il s'achemine vers des opinions très personnelles qui, éprouvées par l'expérience, deviennent doctrine. Pour édifier celle-ci, son esprit compte sur ces deux vieux moyens de connaître et de comprendre que sont l'observation directe et le souci du rôle joué par le milieu : milieu intérieur constitué par l'organisme et doué d'une originalité dont fait foi ce qu'on commence à savoir ou à réapprendre au sujet du « terrain » ; milieu extérieur offert aux êtres vivants, sensibles à tant de facteurs proches ou lointains ; milieu psychologique aux courants duquel se soumettent les mœurs et les lois. Dans ses leçons et dans son enseignement familier, il insiste sur toutes ces influences et les multiples contingences qui en résultent ; il explique pourquoi des contaminations identiques peuvent avoir des effets différents, pourquoi l'hygiène du campagnard ne saurait être celle du citadin, pourquoi on ne doit pas laisser aux seuls astronomes le soin de regarder les étoiles ni aux seuls diplomates le goût de la prudence et de la mesure. Ainsi développe-t-il chez ses élèves le sens du relatif, la compréhension si nécessaire de l'évolution des êtres et des maladies, enfin la pondération, le tact dont ils auront besoin pour s'instruire ou pour agir, à l'âge et dans les circonstances où chacun d'eux sera son propre maître.

La charité de cet homme est légendaire et le compte de ses générosités impossible. Leur abondance et leur diversité, leur discrétion, leur qualité en font un sujet d'étonnement, d'étonnement respectueux parent de l'admiration qu'inspiraient ceux qu'en des temps moins laïques on appelait des saints. Cette bonté vraiment extraordinaire se manifeste, où qu'il aille, par les services innombrables qu'il rend, notamment aux gens les plus modestes, et par une indulgence dont ses intimes apprécient (tout de suite ou avec quelque retard) la clairvoyance opportune.

Il ne fait de mal qu'aux poissons, la pêche à la ligne étant le minimum de cruauté que peut se permettre un philosophe. Au bord de l'eau, son bout de cigare aux lèvres, l'œil à demi fermé, il trouve de jolies formules, relatives à la vie de ses voisins des trois règnes, par exemple à l'hygiène du ver de terre « qu'il serait sot de laver plusieurs fois par jour ».

Il aime les petits et les méconnus. Sa lutte contre les oublis immérités le porte à demander aux étudiants de ne pas pousser trop loin, dans la bibliographie de leur thèse, le dédain des travaux français et aux hygiénistes de ne pas ignorer — au point de déplorer une aussi fictive lacune — des règlements sanitaires remarquables, armes fâcheusement cachées ou rouillées. Il a fait beaucoup pour l'hygiène publique en rappelant son existence ; il a fait davantage pour elle en l'appliquant et la perfectionnant avec autant de ténacité que d'adresse.



Le professeur Tanon.

Tel apparaît le professeur Louis Tanon récemment élu membre de l'Académie de médecine par un vote qu'une estime fort contagieuse rendit massif.

Ses amis du *Paris médical* tiennent à l'en féliciter de tout cœur. JOANNON.

* * *

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 juillet 1935.

M. Crouzon lit une notice nécrologique sur M. Dubreuilh.

La prophylaxie pratique de la fièvre ondulante basée sur la collaboration étroite, indispensable des services d'hygiène et des services vétérinaires départementaux. — M. F. Barbary (de Nice), en se basant sur une expérience de plusieurs années, insiste sur la collaboration étroite indispensable des services d'hygiène et des services vétérinaires pour assurer les mesures de prophylaxie de la fièvre ondulante.

Après avoir rendu hommage à la conscience professionnelle, à la passion de recherches des vétérinaires, il indique qu'il faut répandre les notions nouvelles sur les deux affections groupées sous le nom de Brucellose, fièvre de Malte ou fièvre ondulante, due au *micrococcus melitensis*, et l'avortement épizootique du bétail dû au *Bacillus abortus* de Banq.

Il montre la nécessité de vulgariser dans les milieux ruraux par des causeries, des circulaires, la connaissance des éléments de contagion, non seulement les laits de chèvre et de vache et, là, l'ébullition suffit à nous préserver, mais aussi les fumiers, la mauvaise tenue des étables.

En un mot, il faut assurer, déclare le Dr Barbary, un assainissement complet des villages. Evacuation des eaux usées, propreté des rues, des étables, lutte contre les insectes piqueurs, les moustiques en particulier.

En terminant, l'auteur aborde la question spéciale de la fièvre ondulante et de l'ultra-virus. Il cite l'allure ondulante que peuvent présenter certaines formes de tuberculose étudiées par le Dr Mazet.

En conclusion, il déclare que pour lutter efficacement contre la fièvre de Malte et arrêter sa marche envahissante, il faut dans les milieux ruraux appliquer parallèlement le dépistage par l'intradermo-réaction aussi nette chez les bovidés que chez les ovins et les caprins, et les mesures générales d'assainissement des villages. Les expériences en cours permettront peut-être prochainement de répandre la connaissance de la vaccination préventive chez l'homme.

Vaccination polyvalente contre la pasteurellose des chiens, le venin de vipère et le venin d'abeilles. — Mme Phisalix fait une lecture sur la « *Vaccination polyvalente* qu'elle a réalisée chez divers animaux (souris, cobayes, lapins, chiens) *contre la pasteurellose des chiens, les effets des morsures de vipères et les piqûres d'abeilles* ». Deux inoculations, faites à huit jours d'intervalle, d'une culture de *Pasteurella canis*, renfermant 1 milligramme pour 2 000 de venin chauffé de vipère, suffisent pour assurer aux animaux qui les reçoivent l'immunité contre la septicémie pasteurellique, les morsures graves et les piqûres multiples.

L'auteur rappelle que les doses vaccinantes de venin de vipère contre sa propre action, soit 12 à 15 milligrammes de venin sec, suivant les espèces, lui avaient antérieurement permis de vacciner le lapin contre l'épreuve intracérébrale de virus rabique fixe. Elle préconise la méthode pour les jeunes chiens de chasse, particulièrement exposés aux rencontres de congénères infectés, aux morsures de vipères quand ils explorent fougueusement les broussailles, ainsi qu'aux multiples piqûres de bourdons ou d'abeilles sauvages, quand ils en déterrent les nids dans la mousse des prairies.

L'endémie typhique du littoral français. — M. Dubreuil établit que le maximum de fréquence de la fièvre typhoïde et paratyphoïde s'observe dans les départements côtiers (Méditerranée et Ouest). La plupart des cas sont dus aux coquillages.

Il prie l'Académie d'user de sa haute autorité pour demander :

1° Modification du décret du 31 juillet 1923, suivant les directives de l'Office scientifique des pêches maritimes ;

2° Extension aux moules du décret ci-dessus qui ne concerne que les huîtres ;

3° Détermination, sous le contrôle de l'Office des pêches, des zones salubres où le ramassage des coquilles sera autorisé et des zones insalubres où il sera interdit.

Rapport sur l'inscription au tableau A de certains produits pharmaceutiques. — M. Tiffeneau.

La chronaxie chez l'homme, son rôle en clinique. — M. Bourguignon.

Une statistique de cuti-réaction tuberculinique dans l'armée. — MM. Troisier, Bariety et Nico.

Election d'un membre titulaire dans la 2e section (chirurgie et spécialités chirurgicales). — Classement des candidats : en première ligne, M. Terrien. En seconde ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Baumgartner, Chevassu, Fredet, Grégoire, Robineau.

M. Terrien est élu.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 28 juin 1935.

Un cas de syndrome latéral du bulbe. — MM. Georges Marchal et Jean Lereboullet rapportent un cas typique de syndrome latéral du bulbe caractérisé par les manifestations suivantes : du côté de la lésion, paralysie du voile, hémisyndrome cérébelleux, syndrome de Claude Bernard-Horner, anesthésie dans le domaine du trijumeau ; du côté opposé, hémianesthésie à type syringomyélique. Ils insistent sur la topographie dissociée de l'anesthésie du trijumeau, limitée au territoire de l'ophtalmique, et sur l'œdème aigu terminal, en rapport avec l'atteinte brutale du pneumogastrique.

Un cas d'ostéopsathyrose. — M. Crouzon rapporte un cas d'ostéopsathyrose fruste associée à des troubles mentaux. Dans ce cas l'interférométrie montrait un dysfonctionnement de l'ovaire, de la thyroïde et des surrénales.

M. Grenet souligne la variabilité des signes oculaires et auditifs chez les enfants atteints de fractures multiples ; chez l'enfant, les sclérotiques bleues n'ont pas une valeur absolue ; peut-être le syndrome ostéopsathyrose englobe-t-il des cas assez différents les uns des autres.

Séance du 5 juillet 1935.

L'anatoxine staphylococcique. Son emploi dans un cas de staphylococcémie grave à foyers multiples terminé par la guérison. — MM. Robert Debré, Pierre-Paul Lévy, Louis Chalard et Henri Bonnet, après avoir rappelé les notions récemment acquises sur la toxine staphylococcique, ses propriétés, son titrage, la possibilité d'obtenir une anatoxine et montré quels espoirs cette voie nouvelle ouvre pour le traitement des infections staphylococciques, rapportent l'histoire d'un jeune malade traité avec succès par l'anatoxine staphylococcique.

Chez un jeune homme de vingt-cinq ans apparaît, à la suite d'une plaie minime, un état fébrile avec troubles digestifs et ictère et un point de côté abdominal dû à l'existence d'une angiocholite, à laquelle succède un abcès du poumon gauche. Les crachats contiennent à à l'état de pureté du staphylocoque doré.

L'état général s'aggrave, des localisations pyohémiques se succèdent : abcès du poumon droit, ostéite du tibia gauche, embolie microbienne cérébrale, puis ostéite du maxillaire inférieur avec adénophlegmon. Une hémoculture permet dès le début d'isoler du sang le staphylocoque doré.

L'ensemble du tableau clinique autorisait à porter un pronostic fatal.

Le malade fut soumis au traitement suivant : en trois jours injections de 160 centimètres cubes de sérum antistaphylococcique préparé à l'Institut Pasteur par M. Ramon. L'influence sur l'évolution fut incertaine. On injecte alors de l'anatoxine staphylococcique préparée par le même auteur. Le malade reçoit en six semaines 4 injections aux doses de 0^{cc},75, 1^{cc},5, 3 centimètres cubes et 8 centimètres cubes. Dès la troisième injection, l'état général, jusque-là précaire, s'améliore brusquement. En même temps se développe un épanchement de la plèvre droite qu'on évacue chirurgicalement. Il y avait dans la séreuse 4 litres de pus riche en staphylocoques.

Or, pendant tout le développement de cette énorme collection, le malade avait engraissé rapidement, retrouvé son sommeil et ses forces et en somme toute sa bonne santé antérieure. Il est actuellement guéri de cette grave septicopyohémie.

Cette guérison a évolué en même temps que le sang du patient se montrait de plus en plus riche en antitoxine staphylococcique, sous l'influence des injections successives d'anatoxine.

Sans affirmer que la guérison de ce malade soit due au traitement spécifique, les auteurs insistent sur l'évolution parallèle de la clinique et des constatations immunologiques.

Ils indiquent ici leurs premiers essais, ceux des autres auteurs, notamment de Nélis, qui montrent la forte immunisation antitoxique obtenue par les injections d'anatoxine staphylococcique chez l'homme comme chez l'animal. Ils montrent que cette immunité antitoxique s'accompagne d'une immunité antimicrobienne chez l'animal (O. Gengou, Nélis), ce qui permet d'escompter un pareil effet chez l'homme. Tout ce qu'on peut dire aujourd'hui, c'est que l'espoir de réaliser pour la staphylococcie une vaccination antitoxique et une sérothérapie également antitoxique, actives l'une et l'autre, ne paraît plus chimérique.

Les abcès du poumon dans le cancer de l'œsophage. — MM. E. Sergent et J. Regaud rapportent plusieurs cas d'abcès du poumon. Ils les attribuent à une double étiologie : tantôt il s'agit de cancer fistulisé vers le poumon, tantôt il s'agit d'un abcès de déglutition. Ils montrent les aspects radiologiques de ces abcès.

Propriétés physico-chimiques du sang des hypertendus. — MM. Carrière, Cl. Huriez, Lapeire et Sence (de Lille), d'après l'étude de 105 cas d'hypertension artérielle permanente, montrent que le sang de ces sujets est lourd et très visqueux, avec augmentation considérable de la pression osmotique du sérum. L'azotémie est modérée, la chlorémie basse ; il n'y a qu'une insuffisance glycolytique légère. Les perturbations principales affectent le métabolisme des protides et des lipides. L'hypercholestérinémie déborde l'augmentation des autres lipides ; l'hypersérinémie peut exister malgré une protidémie normale. On s'explique dès lors l'augmentation importante de la pression osmotique qui dépend autant du métabolisme lipidique que de la formule protidique.

L'exophtalmie des acromégales. — MM. Marcel Labbé et L. Justin-Besançon considèrent que l'exophtalmie fait partie de certains syndromes hypophysaires, au premier rang desquels se place l'acromégalie. Cet exorbitis des acromégales est en tous points semblable à celle des basedowiens. L'exophtalmus est souvent un symptôme précoce, et les auteurs présentent un malade chez qui la protrusion intense des globes oculaires a précédé de trois ans les premières déformations squelettiques. A ces stades initiaux, l'erreur est possible avec la maladie de Basedow, d'autant que le métabolisme basal est augmenté. Aux stades avancés de l'acromégalie, l'exophtalmie peut être masquée par le développement orbitaire et palpébral : l'exophtalmomètre révèle ces exophtalmies camouflées.

L'exophtalmie des acromégales peut être reproduite par injection au cobaye de fractions acides des extraits anté-hypophysaires. Ce principe exophtalmiant est jusqu'ici lié à la thyréo-stimuline. Mais, lors des injections prolongées, les effets thyréo-stimulants disparaissent tandis que l'exophtalmie s'accentue. De plus, l'exophtalmie peut être reproduite par administration d'extrait anté-hypophysaire aux animaux éthyroïdés.

M. Azerad a observé depuis plusieurs années l'élévation du métabolisme basal au cours de l'acromégalie ; on a souvent au début pris ces malades pour des basedowiens.

Un cas de brightisme précoce. — MM. Etienne Chabrol et Jean Sallet rapportent sous ce titre l'observation d'un jeune homme de dix-neuf ans qui présentait des signes d'infantilisme et qui fut emporté en moins d'une semaine par une urémie nerveuse à forme convulsive. Ce syndrome trouvait son origine dans une atrophie scléreuse des deux reins, comparable à celle que l'on observe chez les vieillards brightiques. Les auteurs soulignent dans cette observation le degré extrême de l'azotémie, 6 grammes p. 1000, et les signes d'acidose ; la dyspnée de Kussmaul était bien en accord avec l'abaissement de la réserve alcaline et l'élévation du rapport chlore globulaire, chlore plasmatique. Le taux du cholestérol sanguin et des lipides totaux était anormalement accru. En faveur de la syphilis on pouvait faire valoir une albuminurie abondante, la notion de l'hérédité familiale et l'importance des lésions vasculaires dans le parenchyme du rein.

Septicémie gonococcique, mono-arthrite purulente, méningite, endocardite, guérison. — MM. André Cain et Roger Cattan ont vu, chez une femme de trente-huit ans, des arthralgies diffuses débuter brusquement et précéder une mono-arthrite secondairement suppurée du genou droit. L'atteinte profonde de l'état général, la splénomégalie, le purpura traduisent l'allure septicémique de l'infection que viennent compliquer une méningite clinique et cytologique, aiguë mais passagère, puis une endocardite qui aboutit à une lésion mitrale. L'arthrotomie amène la guérison définitive. Le gonocoque est mis en évidence dans le pus articulaire, dans le liquide céphalo-rachidien, au niveau du col utérin.

Il faut retenir l'évolution bénigne de la méningite et la guérison inattendue de l'endocardite, au prix, il est vrai, d'une atteinte valvulaire.

Rétrécissement congénital de l'isthme de l'aorte. — MM. CODVELLE et HENRI présentent un jeune soldat, se plaignant d'une dyspnée d'effort légère et remontant à l'enfance, qui leur fut envoyé pour forte hypertension (23).

L'éréthisme marqué des vaisseaux du cou, l'écart considérable entre la tension aux membres supérieurs (Mx 23) et aux membres inférieurs (12) et la constatation, en position assise, d'un souffle systolique omo-vertébral, établissent l'existence d'une sténose isthmique. L'examen radiologique met en évidence une légère hypertrophie du ventricule gauche. Les tracés électriques témoignent d'une hétérosystolie juxta-nodale très curieuse.

M. LAUBRY a observé un cas d'oblitération complète de l'isthme de l'aorte sans aucun souffle, mais avec une forte circulation collatérale artérielle.

M. LIAN, dans une oblitération incomplète a observé une circulation collatérale importante ; une insuffisance aortique s'est greffée au cours d'une crise de rhumatisme articulaire aigu.

M. BÉNARD, à l'autopsie d'un noir mort subitement et par ailleurs parfaitement constitué a observé un rétrécissement aortique avec dilatation considérable des artères mammaires.

M. LAUBRY rappelle que dans le mémoire de Barié qui est le travail fondamental sur cette question, on trouve un cas de sténose totale avec importante circulation collatérale concernant un capitaine qui fit de nombreuses campagnes et vécut jusqu'à quatre-vingt-quatorze ans.

Le lipiodolage dirigé des voies respiratoires ; procédé de la sonde. — M. A. AUBIN préconise ce procédé qui consiste à injecter le lipiodol sous anesthésie locale par une sonde molle intrabronchique introduite par les voies naturelles, puis à surveiller la coulée lipiodolée dans le territoire que l'on désire examiner, et à prendre après contrôle sous écran une radiographie.

M. SERGENT souligne l'intérêt de cette méthode.

Cirrhose pigmentaire, avec atrophie testiculaire et insuffisance grave du cœur. — MM. A. CLERC, M. BASCOURRET et R. ANDRÉ, à propos du procès-verbal, rapportent l'histoire d'un homme jeune, chez lequel se développa le syndrome en question.

Toutefois l'amélioration des troubles circulatoires a été notable et le malade a pu reprendre une vie assez active, et cela malgré la persistance d'anomalies électrocardiographiques.

Présentation d'ouvrage. — M. LÉON POLLET présente son récent ouvrage préfacé par M. Duvoir, sur les maladies professionnelles qu'il étudie au point de vue médicolégal, en insistant sur celles qui sont à déclaration obligatoire et sur celles qui sont indemnisables en France. Il fait l'analyse critique de la législation française qui les concerne, en la comparant aux principales lois étrangères et aux conventions internationales sur les maladies professionnelles.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ NATIONALE DE CHIRURGIE

Séance du 12 juin 1935.

Adénites mésentériques. — M. HUET rapporte ce travail de M. AIGROT basé sur la constatation de trois cas d'adénites mésentériques chez des enfants vaccinés au BCG. Aucun des ganglions n'a été examiné et MM. BAZY, PIERRE DUVAL, FREDET expriment les plus grandes réserves sur la possibilité d'une relation entre les faits relatés.

Appareil plâtré pour fracture de la clavicule. — Ce travail de MM. BERTRAND et RIEUNAU (Toulouse) est commenté par M. HUET. Après réduction de la fracture sous anesthésie locale, la correction est maintenue par un grand plâtre thoraco-brachial, le bras étant dans une position intermédiaire entre les premier et deuxième temps de la manœuvre de Kocher, la clavicule étant soigneusement moulée.

Infarctus intestinal et étranglement herniaire. — Ce travail de M. CURTILLET est rapporté par M. AMELINE. Un indigène de vingt-cinq ans ayant rentré lui-même une hernie étranglée présente le lendemain des phénomènes péritonéaux graves. L'intervention permit de découvrir et réséquer une anse infarcie. Décès. Il n'existait aucune oblitération vasculaire, mais l'intestin, de part et d'autre de l'anse réséquée, était le siège d'une entérite aiguë phlegmoneuse à point de départ muqueux.

M. GRÉGOIRE estime qu'il s'agit d'une gangrène par étranglement herniaire ayant entraîné consécutivement une entérite septique.

Pneumectomie totale pour cancer. — M. LAMBRET (Lille) a pratiqué une pneumectomie totale pour cancer du poumon gauche. Il projette un film cinématographique qui illustre les temps de cette opération logique et réalisable. La difficulté du dépistage du cancer pulmonaire peut justifier une thoracotomie exploratrice, précédée, si possible, d'un pneumothorax artificiel. M. Lambret a utilisé la voie d'accès antéro-latérale. Il sectionne le hile pulmonaire après compression au tourniquet. L'auteur rapporte deux observations, l'une avec opération complète, suivie de décès, l'autre arrêtée au temps explorateur par suite de l'extension des lésions.

MM. PIERRE DUVAL et ROBERT MONOD ont pratiqué une pneumectomie totale droite pour cancer bronchique, suivie de mort.

M. MAURER signale deux cas de pneumectomie totale avec guérison, pratiqués par le Dr MASON (Manchester). Il s'agissait de suppurations pulmonaires.

M. ROBERT MONOD estime que l'opération à pratiquer dans les cancers est tantôt une simple lobectomie, tantôt une pneumectomie totale.

M. PIERRE DUVAL estime que la section du pédicule pulmonaire, faite sur les bronches souches, nécessite la ligature séparée de tous les éléments du pédicule.

Invagination de la muqueuse gastrique dans une anastomose gastro-jéjunale. — M. TIERNY (Arras) rapporte l'observation d'un malade traité par gastrectomie pour périgastrite. Le huitième jour, des accidents aigus furent apaisés par la création d'une nouvelle bouche. Mais le décès survint ultérieurement. Une invagination de la muqueuse gastrique dans la bouche de gastrojéjunostomie était la cause des accidents aigus.

Résection de la clavicule, premier temps de la thoracectomie postérieure haute. — MM. Fiolle (Marseille), Carcassonne, Figarella et Lecca exposent l'utilité de la résection claviculaire comme temps préalable de la résection costale postérieure haute. Elle permet, en écartant l'omoplate, de bien exposer la première côte.

Péritonite biliaire sans perforation visible. — MM. Solcard et Perier ont observé un cas de péritonite biliaire, sans perforation des voies biliaires, qui guérit après drainage du Douglas. Ils pensent qu'une perforation duodénale minuscule a été la cause des accidents.

Séance du 26 juin 1935.

Pancréatite œdémateuse. — M. Cunéo a observé une pancréatite œdémateuse secondaire à une pancréatite chronique antérieurement reconnue.

Péritonite biliaire sans perforation visible. — M. Mondor apporte une nouvelle observation de cette lésion.

Infarctus intestinal sans lésion vasculaire. — M. Moulonguet rapporte des exemples cliniques d'infarctus sans lésion vasculaire. Une observation de Lecène, avec examen histologique, permet de considérer certaines gangrènes intestinales comme secondaires à des lésions septiques commençant par la muqueuse.

Thoracoplastie. — M. Maurer juge inutile toute résection claviculaire et rappelle les voies d'abord sur la première côte.

M. Fruchaud insiste sur l'utilité d'écarter l'omoplate.

M. Monod précise les techniques d'abord sur la première côte.

Service de santé pendant le combat sur mer. — M. Oudard expose ce fonctionnement et illustre sa présentation par un film cinématographique.

Chirurgie viscérale sous rayons X. — M. Heitz-Boyer a pu localiser et extraire un calcul intra-hépatique, grâce à la table radio-chirurgicale et au bistouri électrique.

M. Robert Monod estime que cette table peut rendre des services en chirurgie pulmonaire.

Sténose pylorique par calcul biliaire. — M. Fruchaud (Angers) a observé une sténose pylorique par calcul biliaire. Ce calcul était passé de la vésicule dans l'estomac après perforation des deux organes. L'intervention consista en une cholécystectomie, une ablation du calcul, la suture de l'estomac et l'établissement d'une gastroentérostomie. La malade guérit.

Kystes pelviens rétro-péritonéaux. — M. Okinczyc rapporte ce travail de M. Pinsan (Béziers). Dans un cas le kyste fut en partie enlevé, en partie marsupialisé. Dans l'autre, l'ablation fut complète. Guérison dans les deux cas. Dans le second il s'agissait d'un lymphangiome kystique.

H. Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Réunion plénière des 7-8 juin 1935.

La régulation dans le germe et son interprétation. — M. Albert Dalcq (de Bruxelles). — Les germes des animaux possèdent une propriété de régulation souvent des plus remarquables : amputés d'une partie importante de leur substance ou soumis à des interventions qui modifient gravement leur équilibre interne, ces germes donnent néanmoins naissance à un organisme souvent complet et harmonieusement constitué ; dans les cas les plus typiques, un seul œuf produit ainsi deux individus, totalement ou partiellement séparés.

Même limité à la formation des organes primordiaux et aux cas de régulation provoquée expérimentalement, le problème envisagé est des plus vastes. L'auteur a néanmoins tenté d'en examiner quelques-uns des principaux aspects.

Cœlentérés. — Chez les Hydraires, la régulation, très étendue, s'effectue en fonction de l'axe de polarité. La détermination rapide des Cténophores n'exclut pas la possibilité d'une régulation pour les opérations assez précoces, et pour l'équilibre ento-ectoblastique.

Spiralia. — La régulation s'observe avec diverses modalités chez les Némertiens, le Dentale, l'Hermelle, le Tubifex, la Clepsine, les Polychètes. Le rôle des plasmes polaires est spécialement intéressant.

Nématodes. — La transposition sagittale du premier plan de division donne une régulation qui reste partielle, parce qu'un certain effet lié à l'accomplissement de la première cinèse est irréversible.

Insectes. — Les notions classiques d'une détermination précoce sont rénovées par la découverte des centres « formateur » et de différenciation chez la Libellule et l'Abeille, avec des possibilités régulatrices intéressantes, et par l'obtention, chez un Orthoptère primitif, d'embryons dédoublés à tous les degrés.

Echinodermes. — L'interprétation actuelle des faits de régulation montre que cette régulation est liée avant tout au maintien d'un équilibre entre les forces « animales » et « végétatives ».

Prochordés. — Chez l'Amphioxus, les progrès récents ont rapproché l'organisation de l'œuf de celle que possèdent les Tuniciers. La régulation n'est connue que dans la séparation des blastomères et elle peut y être considérée comme topographique pour les organes axiaux, essentielle pour les dérivés du pharynx.

Chez les Ascidies, micromères et macromères du stade VIII se prêtent encore à la régulation de l'ento et de l'ectoblaste ainsi que de l'organe adhésif, qui obéit à une induction entoblastique. Dans l'œuf vierge, la mérogonie double donne, surtout après section latitudinale, des dissociations intéressantes. Les sections méridiennes permettent d'obtenir soit des hémi-embryons — destructure parfois paradoxale, — soit des jumeaux plus ou moins parfaits. Dans l'ensemble, les données qualitatives et quantitatives s'opposent à la fois à voir dans l'œuf vierge une mosaïque de plasmes ou un système isotrope.

Amphibiens. — La régulation concerne avant tout le centre organisateur, dont diverses expériences attestent la faculté de complétement, de réduction, de reconstitution, etc. D'autres résultats posent les limites du pouvoir

PANGERMINE DU DOCTEUR BARRÉ
GERMES DE BLÉ STABILISÉS
ANÉMIES ▪ FATIGUE ▪ SURMENAGE ▪ CONVALESCENCE
Echantillons & Littérature Sté de l'Embryonine du Dr Barré, 10, Place Thiers, Le Mans (Sarthe)

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGENE BOSSON
Silicate de Soude titré et soluble
NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS
Littérature et Échantillon : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE.
PHÉNACÉTINE. THÉINE. PYRAZOLINE. BI-CARBONATÉE
PUISSANT ANALGÉSIQUE
• BRUNET •
ACTION RAPIDE.
1 à 4 cachets par jour
• NÉVRALGIES DIVERSES.
• RHUMATISMES. • MIGRAINES
• GRIPPES •
• ALGIES DENTAIRES
• DOULEURS MENSTRUELLES.

Hygiène et Thérapeutique par les Méthodes Naturelles

AIR ET LUMIÈRE
Compendium des connaissances indispensables à l'usage des " BAINS D'AIR ET DE LUMIÈRE "
(Aération et insolations hygiéniques)

Docteur Louis PATHAULT
Ancien interne des hôpitaux de Paris et de l'hôpital Saint-Louis.
Ex-médecin de l'Institut Hélio-Marin de Berck.

PRÉFACE PAR LE
Docteur J. POUCEL
Chirurgien des hôpitaux de Marseille.

1 vol. in-16 de 140 pages.. 12 francs.

EAU MINÉRALE NATURELLE
CHARRIER
La *Bouna Font* — des Anciens —
à LAPRUGNE (Allier)
Autorisation de l'État du 17 Juin 1933

"BONNE FONTAINE"

Eau froide (8°), à *p*H très bas : 4,2, non gazeuse, très digestive et très agréable à boire, à jeun et aux repas.

PURETÉ chimique rare (23 milligrammes de résidu sec par litre), soit une eau 20 à 60 fois plus pure que les eaux de diurèse les plus réputées. **Unique pour laver le rein.**

ACIDE SILICIQUE libre : 40 p. 100 de sa minéralisation totale, donc l'eau la plus antiarthritique.

SUPER RADIOACTIVITÉ : 12,5 millimicrocuries de radon (gaz émanation du radium) par litre d'eau (Institut du Radium. Pr Lepape, du Collège de France, etc.).

CUIVRE : Un centième de milligramme (*Académie de médecine*).

Action DIURÉTIQUE et ANTISEPTIQUE remarquable (désintoxication générale, arthritisme, goutte, rhumatismes, toutes colibacilloses).

Active et régularise les fonctions du REIN et de la VESSIE, de l'appareil digestif et de ses annexes, de l'intestin; elle facilite l'élimination de l'ACIDE URIQUE, la disparition de l'ALBUMINURIE et la diminution de l'URÉE dans le sang.

Cette source, à 30 kilomètres de Vichy, n'a aucune parenté avec les eaux de ce bassin ; elle jaillit à 900 mètres d'altitude en plein granit des monts de la Madeleine, avec un débit considérable.

RÉFÉRENCES SCIENTIFIQUES :

Études du Dr P.-R. Flandrin (hôpital Saint-Michel, Paris).
Communication à l'*Académie de médecine*, du 27 février 1934.
Communication au *Congrès national de la colibacillose*, tenu à Châtelguyon en septembre 1934.
Études du Dr V. Cellerier, médecin consultant à Vichy ; du Dr Parouty à Moulins; du Dr Desgeorges, de Vichy, etc., etc.

Pour tous renseignements et expéditions s'adresser à :

EAU DE CHARRIER
à LAPRUGNE (Allier)
Tél. : 2, à Laprugne

et à

S. D. M. de CHARRIER
Anonyme au capital de 13.000.000 de francs.
15, place de la Madeleine, PARIS. *Tél. : Anjou 34-92*

régulateur. Celui-ci est éveillé aussi par deux influences physiques, le retournement et le chauffage différentiel, qui procurent des embryons doubles.

Poissons et Amniotes. — Le pouvoir de régulation, si étendu chez les Poissons, s'explique par la répartition en fer à cheval du chordo-mésoblaste, dont les propriétés organisatrices ont été démontrées.

Pour les Amniotes, à part une expérience sur le Rat, la régulation provoquée est limitée aux Oiseaux et se manifeste soit dans la régénération de la ligne primitive, soit dans le dédoublement de l'embryon à la suite de certaines marques électrolytiques.

⁂

Les données du problème de la régulation étant ainsi rassemblées, leur interprétation est envisagée sous les points de vue suivants :

I. *Le caractère partiel du clivage des fragments capables de régulation* ; tout en admettant que les particularités du clivage reflètent l'organisation morphogénétique, on peut considérer que la régulation tient moins à des remaniements immédiats qu'à des interactions plus tardives entre les éléments du système.

II. *La régulation comme moyen d'analyse de l'organisation de l'œuf.*

A. Les propriétés cytoplasmiques qui entrent en jeu dans la morphogenèse, c'est-à-dire les localisations germinales, comprennent nécessairement :

1° La polarisation primaire, à la fois morphologique et physiologique ;

2° Une différenciation cytoplasmique disposée de façon à conférer au système un axe antéro-postérieur et un plan dorso-ventral ; en dépit de certaines apparences, cette seconde localisation doit être considérée comme préformée. Comme la première, elle a la valeur d'une différenciation spontanée de l'oocyte.

B. Sur ces bases générales, essentiellement structurelles, doivent se greffer, pour interpréter la régulation, diverses notions fonctionnelles que l'auteur envisage successivement.

C. A côté de la plasticité des localisations germinales intervient sûrement pour une grande part le *génome*, suivant la théorie de Goldschmidt, déjà appuyée par divers faits concrets.

⁂

Une conclusion générale rassemble l'essentiel de cette argumentation. Tout en admettant l'importance de l'épigenèse, elle souligne la nécessité d'un minimum de préformation. C'est la simplicité relative des éléments morphogénétiques et leur mobilité considérable qui assure automatiquement, mais dans des limites précises, la régulation.

Contributions de la génétique à la solution de quelques problèmes physiologiques. — M. J.-B.-S. HALDANE (de Londres). — Il résulte de l'analyse mendélienne des différences héréditaires dans certaines espèces que la plupart de ces différences sont déterminées par le remplacement, dans le noyau d'une forme, d'un ou plusieurs gènes allélomorphiques par les gènes homologues de l'autre. On peut croire avec une assez grande probabilité que la même chose est vraie chez toutes les espèces possédant une garniture constante de chromosomes.

La plupart des gènes anormaux sont récessifs par rapport aux normaux. En étudiant les duplications et les manques locaux de chromatine (*deficiencies*), on peut conclure qu'en général un gène récessif ou bien est dépourvu de fonction quelconque, ou bien possède la même fonction que son allélomorphe normal mais agit moins fort. Par exemple, 3 ou 4 gènes récessifs peuvent souvent suppléer la fonction d'un normal.

Nous avons donc, dans l'étude des variétés récessives, un moyen précieux pour l'analyse de la fonction du gène normal, considéré comme organe élémentaire de la cellule, situé dans un lieu déterminé sur un chromosome.

En général, notre analyse n'arrive pas au fond des choses. Nous pouvons dire que tel gène participe à la synthèse de la chlorophylle ou à la méthylation d'une anthocyanine sans connaître la modalité exacte de sa fonction. On a certainement tort de dire qu'un gène détermine un caractère donné de l'organisme. Mais on peut dire qu'un gène donné déclenche un certain processus, dont plusieurs aboutissent à la réalisation de ce caractère.

Dans le maïs, on connaît déjà onze gènes récessifs dont chacun détermine l'absence totale de la chlorophylle. Donc la synthèse de cette substance exige la collaboration d'au moins onze organes élémentaires du noyau, dont chacun préside à un processus spécifique. Le nombre total des gènes dans un noyau de *Drosophila* a été évalué à trente mille. Ce chiffre nous donne une idée de la complexité d'une cellule.

La couleur des fleurs est déterminée, non seulement par les pigments, mais par des substances incolores qui les modifient. En certains cas le *p*H est déterminé par un gène, les fleurs à sève le plus acide étant plus rouges que celles à sève alcaline. Mais des substances organiques incolores, surtout les flavones, peuvent modifier la couleur d'une anthocyanine vers le bleu. En général, l'acidité et la présence d'un co-pigment sont dus à des gènes dominants.

Chez les animaux, un gène peut déterminer un caractère morphologique en intervenant dans la physiologie des sécrétions internes. Une race récessive de souris naines possède des glandes thyroïdes et surrénales mal développées. En injectant à ces animaux la portion antérieure de la glande pituitaire d'un rat tous les deux jours, on peut déterminer une croissance quasi normale, et l'établissement du système glandulaire normal. La partie antérieure de la glande pituitaire des naines contient l'hormone gonado-tropique, mais non pas l'hormone agissant sur la glande thyroïde, ni l'hormone de croissance. Donc un certain gène de la souris normale intervient dans la synthèse de ces deux substances, mais quoique présent dans tout noyau cellulaire, il n'a de fonctions importantes que dans certaines cellules de la glande pituitaire.

En général, il y a beaucoup de stades entre le gène et les caractères qu'il détermine, et le caractère est déterminé par l'interaction de plusieurs gènes. Donc, deux individus ne possédant pas un caractère peuvent produire des jeunes qui le possèdent.

Avec les antigènes des hématies, les choses sont beaucoup plus simples. Même dans les cellules d'une grande complexité antigénique, comme les hématies des oiseaux, où chaque animal d'une race possède son individualité antigénique, on ne trouve jamais dans un individu un antigène qui n'existe pas chez l'un ou l'autre des parents. Un sérum dont les agglutinines ont été absorbées par les hématies des parents n'agit pas sur celles des enfants. Chez l'homme, un antigène donné est toujours le produit d'un seul gène. On peut donc croire que l'antigène est le produit primaire de l'activité du gène, et il est possible que les produits primaires de certains autres gènes soient des diastases.

Nous ne savons presque rien sur la nature intime des gènes. Ils se reproduisent, mais ils sont de la grandeur d'une molécule protidique, et ne sont pas composés d'une d'une série de parties semblables. Donc ils ne peuvent pas se reproduire par la simple scission. Du point de vue chimique, on peut penser à un gène modèle et un gène copie. Du point de vue biologique, c'est en dernière analyse dans la reproduction du gène que le problème fondamental de l'hérédité se pose dans toute sa netteté.

La régulation du débit circulatoire du cerveau. — M. A.-K.-M. NOYONS (d'Utrecht). — Le système vasculaire cérébral possède différentes anastomoses, d'ordre artério-artériel et artério-veineux. Dans leur ensemble, ces anastomoses contribuent à niveler les trop grandes différences de pression sanguine, et par suite, de débit circulatoire, qui pourraient se produire éventuellement entre les différentes parties du cerveau.

Le système vasculaire cérébral est également raccordé par des anastomoses au système vasculaire extracranien, doué d'éléments neuro-vasomoteurs. Le débit circulatoire encéphalique est relativement très grand si on le compare à celui d'autres organes, et couvre le besoin très élevé en oxygène des tissus cérébraux.

L'introduction, en physiologie, des méthodes modernes qui permettent de mesurer directement le débit circulatoire marquent un grand pas en avant dans les recherches sur la régulation de ce débit. On peut avoir recours à la méthode de la « Thermostromuhr » de Rein qui s'applique aux vaisseaux afférents et efférents du cerveau, mais il est beaucoup mieux de mesurer le débit dans le tissu cérébral même en employant soit la méthode thermo-électrique de Schmidt à gradient froid, soit mieux encore la technique à gradient chaud de Gibbs plus ou moins modifiée.

La théorie de Monro-Kellie garde toute sa valeur. Le facteur mécanique, dont l'influence est capitale dans la régulation, est représenté par la différence de pression existant entre la pression artérielle et entre la pression veineuse. L'effet exercé par cette différence de pression est fonction de la pression céphalo-rachidienne. Normalement le volume du cerveau lui-même ne subit pratiquement aucun changement de volume. Une faible dilatation des grandes artères cérébrales n'entraîne aucun changement dans l'écoulement du sang veineux, aussi longtemps que les variations de volume du contenu cranien tout entier ne dépassent la valeur de quelques centimètres cubes, un volume égal à cette variation produite par la vaso-dilatation trouvant toujours place dans le sac du canal rachidien. C'est seulement après avoir dépassé cette limite que l'écoulement veineux sera influencé.

La hausse de la pression artérielle dans des conditions où la pression encéphalo-rachidienne est déjà élevée, ne protège aucunement le cerveau contre un déficit d'oxygène, mais, au contraire, elle contribue à aggraver sensiblement l'état d'anoxémie qui se révèle par des troubles fonctionnels.

Beaucoup de faits semblent plaider, au premier abord, en faveur de l'existence d'éléments neuro-vasomoteurs, mais ces faits peuvent trouver souvent d'autres explications, quelquefois moins simples à première vue, mais plus conformes à la réalité, sans qu'on soit contraint de recourir à la neuro-vasomotricité.

Si l'on est disposé quand même, en se basant en particulier sur les résultats des recherches histologiques, à admettre l'intervention d'éléments neuro-vasomoteurs dans la régulation du débit circulatoire, il faut cependant reconnaître que cette influence ne peut être qu'extrêmement faible.

On a en général trop facilement rapproché l'observation de la contraction des vaisseaux périphériques et splanchniques qui se manifeste en cas d'activité cérébrale plus marquée, et la supposition d'une intervention antagoniste des vaisseaux sanguins cérébraux au moyen d'une dilatation active réciproque et compensatrice.

Les résultats des expériences des deux Scheider et de celles de Golwitzer-Meier, Schulte et Eckardt n'obligent nullement à admettre pour le cerveau l'existence d'un réflexe de dilatation ayant son champ récepteur dans l'artère méningée moyenne ; au contraire, les observations de Bouckaert et Heymans, faites sur l'animal normal, sur l'animal décérébré et sur la tête morte et isolée, ramènent, et non sans raison, les faits observés par les auteurs précités à des causes purement mécaniques et d'ordre passif. L'expérience cruciale qui démontre d'une façon sûre et certaine l'existence d'éléments neuro-vasomoteurs encéphaliques n'a pas encore été faite.

Le débit circulatoire encéphalique est pratiquement réglé par voie passive. Le rôle physiologique le plus important dans la régulation du débit circulatoire cérébral doit être attribué au sinus carotidien, champ récepteur d'un grand nombre de réactions réflexes, qui tendent toutes à maintenir dans le cerveau un débit circulatoire régulier et stable, amenant l'oxygène en abondance. Le nerf cardio-aortique de Cyon est l'homologue du nerf de Hering dans la régulation réflexogène du débit circulatoire encéphalique. Les stimulants des zones réflexogènes sino-carotidiennes et cardio-aortique capables de déclencher l'acte réflexogène réglant le débit encéphalique, sont de nature mécanique ou chimique.

Le produit de sécrétion des glandes surrénales, l'adrénaline, agissant fortement sur les vaisseaux périphériques et splanchniques, contribue ainsi à la hausse de la pression artérielle, capable de fournir indirectement un débit circulatoire abondant dans le cerveau, mais cette action est fortement limitée par l'intervention des réflexes partant des zones vasosensibles sus-mentionnées. Quoique l'adrénaline exerce directement, ou indirectement, une grande influence sur la distribution générale du sang, son action locale sur la régulation du débit circulatoire encéphalique est insignifiante. On ne peut pas lui refuser cependant la faculté d'exercer une action locale sur les éléments vasculaires pourvus de la matière réceptrice.

FÉLIX-PIERRE MERKLEN.

REVUE DES CONGRÈS

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE
XLVIIIe CONGRÈS

Paris, mai 1935.

Résumé par **René Onfray**.

RAPPORT :

L'extraction capsulo-lenticulaire de la cataracte.

Dr DE SAINT-MARTIN (de Toulouse).

Encore appelée extraction intracapsulaire, extraction totale, l'opération consiste dans l'ablation chirurgicale du cristallin avec sa capsule intacte.

Presque contemporaine de l'extraction classique, la kystitomie de Daviel, puisque son exécution première est attribuée à Daviel lui-même et sa technique très explicitement décrite par Pellier de Quensy, le fils, en 1851, elle tomba dans l'oubli et ne donna lieu, au cours du XIXe siècle, qu'à des tentatives sans lendemain. Ce furent les premières communications du major Henri Smith, en 1903 et 1905, qui appelèrent définitivement sur elle l'attention des ophtalmologistes.

Cependant l'opération de Smith, pratiquée par cet auteur dans l'Inde à des milliers d'exemplaires, fut jugée trop brutale, en Europe, et n'y trouva pas d'imitateurs.

C'est à l'ingénieuse et originale mise au point par le professeur I. Barraquer (de Barcelone) d'une technique d'extraction pneumatique, en 1917, que l'extraction totale dut être prise en sérieuse considération, et c'est de ses travaux, ainsi que de ceux entrepris, d'après des procédés différents, vers la même époque, par Stanculeanu de Bucarest, Knapp et Torok de New-York, Elschni de Prague, que date l'ère véritable de cette méthode. Il est juste de reconnaître qu'en France, dès 1909, M. Kalt avait réussi des extractions totales avec la pince qui, depuis, porte son nom.

Une opposition de principe se dressa, dès l'abord, contre la nouvelle opération que l'on considérait comme susceptible de provoquer de graves lésions au niveau de la rétine ciliaire et du corps vitré. Le cristallin étant relié à l'épithélium des procès et vallées ciliaires ainsi qu'à celui de la rétine ciliaire par les fibres de la zonule de Zinn, à l'hyaloïde de la fosse patellaire par le ligament hyaloïdo-capsulaire de Berger, on estimait que la rupture de ces attaches devait, fatalement, entraîner des arrachements cellulaires et des réactions inflammatoires consécutives, sous forme de poussées d'irido-cyclite et de troubles du vitré, ainsi que l'issue du vitré lui-même, par suite de la déchirure de sa membrane d'enveloppe.

Les résultats opératoires, d'une part, les recherches anatomo-pathologiques et biomicroscopiques, de l'autre, ont montré que les craintes étaient le plus souvent vaines, en raison de la fragilité des ligaments suspenseurs du cristallin, fragilité s'accentuant avec l'âge, et devenue telle, dès la cinquantaine, que la traction effectuée sur elles par l'intermédiaire de la capsule antérieure provoque leur rupture au voisinage immédiat de leurs insertions capsulaires, laissant intacts l'épithélium rétinien et l'hyaloïde.

Technique opératoire. — Le rapporteur, après avoir rappelé l'importance d'une préparation particulièrement minutieuse de l'œil, expose les différentes techniques actuellement exécutées et qui sont :

1° La technique de Smith, consistant dans l'expulsion du cristallin par une manœuvre de pression exercée au bas de la cornée, à l'aide d'un crochet spécial, pression dirigée dans un sens tel qu'elle provoque la rupture zonulaire au bas du diamètre vertical du cristallin et détermine la rotation d'arrière en avant et de bas en haut de la partie inférieure de son équateur qui se présente, la première, dans la plaie cornéenne.

2° La technique de Barraquer, qui substitue à la pression la traction exercée sur la face antérieure du cristallin par une petite ventouse reliée à une machine pneumatique de son invention. Par suite de l'adhérence ainsi établie entre la ventouse et la cataracte, dans laquelle elle s'incruste, l'extraction est réalisée, également avec rotation de 180° de la lentille, par un mécanisme infiniment moins brutal.

3° Le procédé aujourd'hui appelé technique de Stanculeanu, Knapp, Torok, Elschnig, du nom des auteurs qui ont conjugué leurs travaux pour l'établir et la perfectionner, consiste à saisir la capsule antérieure du cristallin avec une pince appropriée (pinces de Kalt, ou mieux d'Elschnig, d'Arruga, de Sinclair), à provoquer par des tractions sur la capsule, conjuguées avec de légères pressions exercées au niveau d'un point correspondant de la région ciliaire, la rupture des fibres zonulaires et la rotation du cristallin, attiré, par la même manœuvre, hors de l'œil.

De ces trois techniques seules prévalent actuellement, en Europe, les deux dernières, car l'expérience a montré que ce sont celles qui traumatisent l'œil au minimum et procurent le plus de résultats satisfaisants.

Les *accidents* de l'extraction totale résultent, à peu près toujours, de fautes opératoires et ne sauraient que très exceptionnellement être imputables à la méthode. Ils consistent principalement dans l'issue du corps vitré, les hémorragies secondaires, les déplacements de la pupille. Il y a lieu de préciser que l'opération ne peut être considérée comme réussie que si la capsule a été extraite avec le cristallin, dans sa totalité et, autant que possible, sans rupture préalable. A cet égard, la meilleure technique est celle qui permet le maximum d'extractions correctes : pour l'auteur, c'est, indubitablement, l'extraction à la ventouse, selon le procédé de Barraquer.

Résultats. — Les résultats, en effet, tant publiés par les différents opérateurs que par le rapporteur lui-même dont les statistiques portent sur plus de 850 observations, montrent que si, à l'aide de la pince, il est possible d'obtenir jusqu'à 75 et 80 p. 100 d'extractions correctes, on obtient 90 et 95 p. 100 avec la ventouse. Les statistiques de l'auteur sont respectivement de 63 p. 100 avec la pince et de 83 p. 100 avec la ventouse.

Complications. — Elles comportent des glaucomes et décollements de la rétine post-opératoires : mais il est, actuellement, impossible d'affirmer qu'elles se produisent plus fréquemment après l'extraction capsulo-lenticulaire qu'après l'extraction classique.

Contre-indications. — Considérées tout d'abord comme fréquentes et provenant tant de l'état antérieur de l'œil (myopie, glaucome, adhérences iriennes, cataractes luxées) que de l'état général du sujet (diabète, hypertension vasculaire), elles ont été de plus en plus discutées et sont devenues, à l'heure actuelle, extrêmement rares. On peut dire que, seul, l'âge des malades entre en cause et que l'opération intracapsulaire ne peut, avec quelques chances de succès, être tentée qu'après vingt-cinq ans. Il va sans dire que des précautions minutieuses doivent être prises et les divers procédés de sécurité successivement préconisés mis en œuvre.

Les plus précieux parmi ces derniers sont, sans conteste, la paralysie orbiculo-palpébrale à la novocaïne que l'auteur prolonge deux semaines en ajoutant de l'alcool à la solution anesthésique, et l'injection rétro-bulbaire qui immobilise le globe oculaire et provoque son hypotonie.

Avantages. — Leur importance découle de leur énumération. L'extraction totale permet :

1° D'opérer longtemps avant la maturité complète de la cataracte, libérant ainsi de nombreux patients chez lesquels les progrès de l'opacification cristallinienne sont très lents. Parmi ceux-ci se trouvent les myopes dont la cataracte reste, souvent, partielle et, en conséquence, inopérable par le procédé classique.

2° D'éviter les réactions inflammatoires (notamment l'iritis) post-opératoires qui succèdent à l'extraction classique et compromettent le résultat fonctionnel.

3° D'éviter la production de toute cataracte secondaire et de donner ainsi aux opérés l'assurance que le degré de vision acquis restera définitif.

4° De permettre des acuités visuelles supérieures à celles que procure la kystitomie classique, tant par suite de l'ablation de la capsule postérieure dont les plissements tardifs affaiblissent à peu près toujours la vision récupérée, que par l'absence constante des inflammations et des infections iriennes génératrices d'exsudats pupillaires.

5° De procurer un résultat esthétique très supérieur en raison de la conservation d'une pupille ronde remarquablement limpide et conservant les réactions photo-motrices.

Inconvénients. — Ils dérivent, à peu près exclusivement, de la difficulté plus grande d'exécution de la nouvelle méthode et de la méconnaissance des précautions indispensables qui doivent être prises et qui sont longuement énumérées.

La *conclusion* est nettement favorable à l'extraction capsulo-lenticulaire, opération très supérieure à l'opération classique, opération de l'avenir, à laquelle se rallient déjà et se rallieront de plus en plus nombreux les ophtalmologistes du monde entier.

En plus du rapport, le Congrès a entendu soixante-dix communications sur les sujets les plus divers.

Il faut retenir ici les discussions sur le décollement de la rétine. GALLOIS a insisté sur le côté médical de la pathogénie, et montré que l'accident anatomique local se produisait souvent chez des sujets à éliminations rénales insuffisantes. JEANDELIZE a parlé du décollement rétinien compliquant l'extraction du cristallin. M^me^ . CHONIÉ BERCIOME des décollements consécutifs aux hémorragies intra-oculaires, mais c'est surtout le traitement qui a retenu l'attention du Congrès. La diathermo-coagulation transsclérale, au niveau et autour des déchirures rétiniennes, est la méthode la plus employée. A la condition d'être contrôlée par l'électropyromètre de COPPEZ, elle paraît sans danger et le plus souvent aboutit à une scléro-choroïdite qui obture la déchirure et fixe la rétine. Les diverses communications de M^me^ SCHIFF et BAILLIART, de P. VEIL et DOLFUS, d'ARIZONIS (de Kovno) sont en faveur de cette technique à laquelle SOURDILLE tend à se rallier.

La circulation sanguine rétinienne a fait le sujet de plusieurs communications. LAUBER (de Varsovie) explique certaines atrophies du nerf optique par une disproportion entre la pression sanguine et la tension oculaire et insiste sur la nécessité de relever l'hypotension artérielle générale. FRITZ a par de belles photographies du fond d'œil montré l'anémie de la papille optique produite par la compression du globe. Une artérite rétinienne chez des sujets jeunes a fait découvrir à Gallois et Gisorin ces aortites méconnues.

Il faut enfin signaler d'importantes expériences de VAN DUYSE et VAN CAMEYT qui chez des lapins inoculés de spirochètes n'ont constaté néanmoins aucune lésion oculaire malgré des scarifications du globe, des iridectomies, des paracentèses de la chambre antérieure. Ces faits tendent à faire croire qu'on a exagéré l'importance du traumatisme sur l'éclosion des manifestations morbides chez des accidentés du travail syphilitiques.

IV^e^ CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE

Le IV^e^ Congrès organisé par la *Société française de gynécologie* et qui s'est tenu les 8, 9 et 10 juin à Salies-de-Béarn vient de remporter un magnifique succès.

Dix nations étaient représentées officiellement et plus de 300 congressistes assistaient à cette belle manifestation scientifique.

C'est M. Doléris, membre et ancien président de l'Académie de médecine, président d'honneur du Congrès, qui, par un magnifique discours émaillé de nombreux souvenirs personnels et dans lequel il retraça l'histoire de la gynécologie depuis 1877, date à laquelle il commença les travaux qui devaient illustrer son nom, ouvrit la séance inaugurale du Congrès. La salle debout fit une ovation prolongée au doyen de la gynécologie française qui, malgré son âge, avait tenu par sa présence à apporter à cette réunion tenue dans son pays ce précieux témoignage d'estime.

Après M. Doléris ce fut M. le professeur Mauriac qui vint apporter aux congressistes le salut de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Puis M. le professeur Guyot (de Bordeaux), président du Congrès, prononça ensuite un très beau discours. M. Guyot commença par saluer M. Doléris, M. le doyen Mauriac, les dix délégations étrangères et en particulier les importantes délégations italienne et roumaine, puis dans une langue châtiée il prononça l'éloge de Paul Reclus, « une des plus pures gloires du Béarn où il naquit », et qui jusqu'au dernier jour l'honora de son amitié. Il remercia ensuite M. Maurice Fabre, secrétaire général, « véritable cheville ouvrière du Congrès », de son action si utile et de son incomparable dévouement, puis M. Etienne David, ancien professeur à l'École de médecine de Limoges,

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

vice-président, qui n'a épargné ni son temps ni sa peine pour assurer le succès du IVe Congrès français de gynécologie.

Après M. le professeur Guyot, M. Maurice Fabre, secrétaire général, remercia M. Etienne David d'avoir provoqué et organisé la réunion annuelle de la Société française de gynécologie à Salies-de-Béarn. Il exprima la reconnaissance de tous les congressistes à l'égard de M. Doléris, président d'honneur, et de M. Guyot, président, pour avoir apporté à ce Congrès l'appui de leur haute autorité, remercia ensuite les distingués rapporteurs des beaux travaux qu'ils avaient fournis et dit enfin toute sa gratitude à M. de Coulomme la Barthe, maire de Salies-de-Béarn, à MM. Hézard et Laporte, concessionnaire et directeur des Thermes, à M. Laclau, syndic des parts prenants, au président du Syndicat des hôteliers, qui, comprenant l'importance de ces assises et l'éclat qu'elles étaient susceptibles d'apporter à la Station, avaient tenu à fournir à l'organisation du Congrès leur inlassable activité et leur large appui financier.

Avant de passer à la discussion des rapports, M. Etienne David fit sur le traitement de Salies-de-Béarn une causerie très documentée et qui suscita les plus vifs applaudissements.

La question à l'ordre du jour était celle des : « Hémorragies génitales en dehors de la grossesse et des tumeurs ».

Six rapports avaient été présentés :

Premier rapport : L'anatomie vasculaire de l'appareil génital de la femme, par M. le professeur Léon Dieulafé et M. Raymond Dieulafé (de Toulouse).

Deuxième rapport : Les hémorragies de cause générale, par MM. P.-E. Weil, médecin des hôpitaux, et Isch-Wall (de Paris).

Troisième rapport : Les hémorragies de cause locale, par M. Paul Ulrich (de Paris).

Quatrième rapport : Le traitement médical des hémorragies génitales, par M. Michel Turpault (de Paris).

Cinquième rapport : Le traitement physiothérapique, par M. Courriades et Mlle Dubreuilh (de Bordeaux).

Sixième rapport : Le traitement chirurgical, par M. F. Jayle (de Paris).

Plus de cinquante congressistes s'étaient fait inscrire pour discuter ces rapports, et trois longues séances furent nécessaires pour épuiser l'ordre du jour.

Parmi les personnalités présentes au Congrès, citons : MM. Mauriac, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux ; Jayle, président de la Société française de gynécologie ; Cova (Turin), Gaifami (Rome), Delle Chiaje (Naples), Green-Armytage (Londres), Torre-Blanco (Madrid), Nubiola, Terrades-Pla, Lluch, Ponjoan, Mme Quadras-Bordes (Barcelone), Soimaru, Crainicianu, Jonesco (Bucarest), Schockaert (Louvain), Rosman (Bruxelles), Chassot (Genève), Bollag (Zurich), Americo-Valerio (Rio-de-Janeiro), Rudolfo Talice (Montevideo), Harissiadis (Coritsa), Dieulafé, Mériel (Toulouse), Roeaz, Jeanneney, Jean Villar, Delmas-Marsalet, Mathey-Cornat (Bordeaux), P.-E. Weil, Douay, Papillon, Pouliot, Turpault, Ulrich, J.-E. Marcel, Briault, Mme Meurs-Blatter, Pecker (Paris), André Binet (Nancy), Violet (Lyon), Cambon (Marseille), Delagenière (Le Mans), etc.

De magnifiques fêtes avaient été organisées par le Comité local : le samedi 8 juin à midi, vin d'honneur au Casino offert par la municipalité, le soir au théâtre concert avec danses et chants béarnais suivi du Gala des Roses ; le dimanche, grand déjeuner auquel assistait un représentant du Gouvernement ; à dix heures du soir, grand festival avec sortie du Toro de Fuegos, réjouissance locale particulièrement goûtée ; le lundi, excursion au col et à l'Abbaye de Roncevaux avec réception, fête locale et déjeuner champêtre à Saint-Jean-Pied-de-Port où toute la population accueillit avec enthousiasme les dix cars de congressistes.

Mentionnons également la magnifique réception donnée par le président et Mme Guyot, et qui eut lieu à l'Hôtel du Parc de Salies.

Après le congrès une excursion dans les Pyrénées, organisée par « Exprinter » avec arrêts aux Eaux-Bonnes, à Cauterets, Gavarnie, Lourdes et Pau, fut parfaitement réussie.

REVUE DES REVUES

Traitement des manifestations épileptiques par un composé bromo-calcique injectable (H. DAGAND et G. LE GOARANT, **Marseille médical**, n° 35, 15 décembre 1934).

Les Drs H. Dagand et Le Goarant publient une première série de 9 observations d'épileptiques qu'ils ont traités, à l'asile Saint-Pierre de Marseille, par un nouveau sel bromo-calcique injectable, le bromo-galacto-gluconate de calcium (Calcibronat Sandoz).

Il s'agissait, pour la plupart, d'anciens pensionnaires de l'asile, épileptiques congénitaux, imbéciles ou dégénérés profonds, qui, par la multiplicité et la violence de leurs crises, permettaient de suivre facilement l'action du médicament sur les paroxysmes du mal épileptique. Les auteurs insistent sur le fait que tous ces malades, suivis depuis plusieurs années, s'étaient montrés réfractaires à la phényl-éthyl-malonylurée, administrée à la dose d'au moins 20 centigrammes par jour.

Les Drs Dagand et Le Goarant ont utilisé le calcibronat Sandoz, en solution à 10 p. 100, à la dose de 10 centimètres cubes *pro die*, injectée par voie endoveineuse, par périodes de trois à quatre semaines espacées d'un temps de repos d'égale durée.

La médication bromo-calcique a donné des résultats incontestables. Parmi les 9 cas cités, 6 ont été heureusement influencés, tant au point de vue de la fréquence que de l'intensité des crises. Les effets les plus favorables ont été obtenus dans l'état de mal.

Dans plusieurs cas, les auteurs ont observé une amélioration des autres manifestations de l'épilepsie : troubles confusionnels, impulsions, irritabilité. Toutefois les épilepsies anciennes, avec manifestations démentielles, ne paraissent pas influencées par le traitement.

L'action du calcibronat ne se manifeste généralement que vers la dixième injection. Par contre, elle persiste après la fin du traitement. Elle est due, pensent les auteurs, à une modification du milieu humoral par l'apport d'ions Ca et Br. Aucune intolérance n'a été notée.

« Nous croyons pouvoir conclure dès maintenant, écrivent les auteurs, que le calcibronat intraveineux pourra être utilement employé dans les épilepsies réfractaires au gardénal. Son action sur les crises paraît certaine, dans la plupart des cas, si on l'utilise d'une manière suffisamment prolongée et régulière. »

Sur deux cas d'obésité traités par la thyroxine

(J. Faguet, **Concours médical**, Paris, juin 1934, n° 22).

Nombreux sont à ce jour les travaux qui ont été faits sur la thyroxine, depuis que cette substance a été isolée par Kendall, en partant de la thyroïde, et qu'une thyroxine synthétique identique au produit naturel a été préparée par Harington et Barger. Dès lors se trouvait entre les mains des médecins expérimentateurs un produit de formule connue, d'action fixe, toujours semblable à elle-même et dont l'emploi réduisait largement, dans l'appréciation des résultats, les causes d'erreur imputables à la teneur variable en principes actifs des produits naturels, seuls employés tout d'abord.

L'auteur n'a pas l'intention de rappeler les belles recherches expérimentales et cliniques à la suite desquelles fut codifié l'emploi de la thyroxine Roche sous ses trois formes éminemment maniables : solution, ampoules et comprimés.

De multiples observations émanant de nombreux praticiens sont venues depuis s'ajouter à cette documentation scientifique, et l'auteur profite de la circonstance actuelle pour publier le compte rendu de deux cas d'obésité où la thyroxine a donné les résultats les plus probants et les plus nets.

Le traitement des ulcères gastro-duodénaux humains par l'histidine. Deux années d'expérience clinique

(Stolz et Weiss, **Bulletin de la Société de médecine du Bas-Rhin**, Strasbourg, 1935, n° 3, p. 31-40).

Reprenant leurs si importantes communications faites à la Société nationale de chirurgie de Paris, le 13 février dernier, les auteurs ont présenté, devant la Société de médecine du Bas-Rhin, les résultats excessivement intéressants qu'ils ont obtenus dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale par les injections d'une solution à 4 p. 100 d'histidine ; ils résument dans leurs communications les observations qu'ils ont faites pendant deux ans d'expériences.

D'après eux, l'histidine calme la douleur, apporte un état de repos remarquable à l'estomac, rend inutile ou facilite l'intervention, consolide les résultats de l'opération, exerce sur la muqueuse une action trophique, enfin constitue le traitement de base toujours utile des diverses manifestations de la maladie ulcéreuse. Ces résultats ont été confirmés par les publications de nombreux autres cliniciens, aussi bien en France qu'à l'étranger, parmi lesquels il faut citer Emile Aron, P. Blum, A. Costa, Desplas, Lenormand, Fournial, P. Duval, Gavazzeni, Goldberg, Halbron, Palier, Puech, Vasselle, etc.

La laristine est une solution à 4 p. 100 d'histidine ; elle peut être administrée par voie intramusculaire (ampoules de 5 centimètres cubes) et par voie intradermique (ampoules de 1 centimètre cube) ; ces deux présentations permettent toutes les modalités thérapeutiques, non seulement dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale, mais aussi dans les épigastralgies, l'asthme, l'angor, etc.

Il faut bien savoir en effet que l'acidaminothérapie, inaugurée avec les recherches si importantes de Fontès et Thivolle sur le rôle du tryptophane et de l'histidine dans les anémies (hémostra), continuée par les expérimentations multiples de Weiss et Aron avec la solution à 4 p. 100 d'histidine (laristine), est de date toute récente, mais les résultats enregistrés chaque jour permettent de concevoir un développement considérable de cette thérapeutique atoxique et cependant si directement utile.

Existe-t-il un traitement spécifique de la grippe?

(Dr J.-M. Poulin, **Concours médical**, Paris, 10 décembre 1933).

Il ne paraît pas qu'il existe un traitement spécifique de la grippe, mais il semble à l'auteur que l'usage du thiocol associé à l'allonal constitue la thérapeutique la plus calmante et la plus sûre de cette maladie.

D'après l'auteur, on réalise incontestablement ainsi le traitement d'attaque et le traitement de fond de la grippe, car d'autres méthodes peut-être riches d'avenir ne sont actuellement que d'utiles adjuvants. On sait que le thiocol est un dérivé du gaïacol, antiseptique, hyperphagocytaire et aussi bien modificateur des bronches qu'excellent stimulant, grâce à ses propriétés eupeptiques toutes spéciales. Très maniable surtout sous la forme de Sirop « Roche », il est très bien toléré même par les enfants. Le Sirop « Roche » est dosé de telle manière qu'une cuillerée à soupe correspond à un gramme de principe actif, et la dose habituelle est de 1 à 3 grammes par jour ; pour les enfants, on donnera 1/4 ou 1/2 doses.

Quand la grippe s'accompagne de tout un cortège de petits malaises, courbature, céphalée, myalgies, etc., il convient d'associer à l'emploi du thiocol l'usage de l'allonal, analgésique renforcé, dont l'éloge n'est plus à faire et qui donne d'excellents résultats à la dose d'un à trois comprimés par jour. De cette manière, on peut affirmer, d'après l'auteur, que l'on est armé contre les manifestations les plus habituelles de la grippe.

◆ ◆ ◆

L'emploi
quotidien du

SANOGYL

dentifrice à base d'arsenic organique et de sels de fluor, répond à toutes les indications de la prophylaxie buccale.

H. Villette, Ph.ien 5, rue Paul-Barruel, Paris-15e

FORMULAIRE
DES
MÉDICAMENTS NOUVEAUX
Pour 1935
PAR
Le Dr R. WEITZ
Assistant à la Faculté de pharmacie de Paris.
Pharmacien des Dispensaires de l'Assistance publique.
Préface de M. le professeur Paul CARNOT
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.
Membre de l'Académie de médecine.

1935, 37e *édition*. 1 vol. in-16 de 532 pages. 36 fr.

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

Les Dilatations de l'estomac
Sémiologie et Thérapeutique
des distensions gastriques
Par le Dr René GAULTIER
Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris,
Président de la Société de médecine de Paris,
Président de la Société de thérapeutique.

2e *édition*. 1930, 1 vol. in-16 de 116 pages avec fig. 8 fr.

Régime des
Arthritiques, Goutteux, Rhumatisants
VICHY CÉLESTINS
BOUTEILLES ET DEMI-BOUTEILLES
Registre du Commerce Paris 30.051

LUCHON

630 m. d'altitude

REINE DES PYRÉNÉES

Offre toutes les ressources de la thérapeutique par le soufre, est l'une des dix stations les plus radioactives du monde (Acad. Sc., oct. 1920).

SOUVERAINE DANS LES AFFECTIONS DE
GORGE, PEAU, ARTICULATIONS
Pour tous renseignements, s'adresser à la
Compagnie fermière de Luchon, LUCHON (Hte-Gar.)
Docteur MOLINÉRY directeur technique

NOUVELLES

Une rue des Docteurs-Dejerine. — Sur la proposition de MM. Biscarre et Lobligeois, le Conseil a décidé qu'une voie de Paris recevra le nom du Dr Dejerine et celui de sa femme.

Le quartier Pasteur. — Avis favorable a été donné à une proposition de M. Lionel Nastorg tendant à donner le nom de Pasteur à la deuxième circonscription du quartier Necker.

La loi sur les médecins étrangers est votée. — La loi Cousin rapportée au Sénat par le Dr Le Gorgeu, maire de Brest, et à la Chambre par le Dr Nast, a été votée au Sénat le 27 juin et à la Chambre le 28.

La *navette* de dernière heure a permis au texte législatif de revenir du Sénat à temps pour être voté *in extenso* par la Chambre.

La loi réclamée par les étudiants en médecine a donc bien été votée par le Parlement, et il faut savoir gré aux députés d'avoir accepté à l'*unanimité* en seconde lecture les modifications apportées par le Sénat.

Ceci dit, remarquons que nous n'avons pas obtenu satisfaction en ce qui concerne la limitation du droit d'exercer aux naturalisés de récente date ; le délai qui leur est fixé est tout à fait insuffisant, et il est regrettable qu'on ait abandonné la proposition de loi Dommange. Pour le moment, il fallait aller au plus pressé, et c'est pourquoi la *Confédération des syndicats médicaux*, et l'*Association corporative des étudiants en médecine* ont multiplié leurs démarches pour épauler toutes les associations d'étudiants. Les médecins doivent remercier les sénateurs *Armbruster* et *Le Gorgeu*, pour l'intérêt qu'ils n'ont cessé de témoigner aux membres des délégations médicales pendant les multiples entretiens qu'ils leur ont réservés, afin de discuter des modifications à apporter au texte primitif de la Chambre.

Ajoutons que le meeting de Bullier en date du 24 juin dernier, et auquel la *Confédération* avait accordé son patronage, a eu sur les parlementaires un effet salutaire. MM. Dibos, Cibrie, Baron, Regaud ont exposé chacun leur point de vue en complet accord avec le Syndicat des médecins de la Seine et la Corporative, représentés par MM. Bongrand, Herpin, Tissier-Guy, Fanton d'Andon, Domart, Brunhes et moi-même.

MAURICE MORDAGNE.

(D'après *La Gazette des Hôpitaux.*

La dévaluation du franc belge et la médecine en Belgique. — A la veille des décisions prises par le gouvernement belge concernant la dévaluation, le bureau de la *Fédération médicale belge*, organisme représentant 5 000 médecins du pays, avait voté la résolution suivante :

« Vu les avis autorisés du conseil de régence de la Banque nationale, avis qui, à l'heure actuelle, n'ont pas changé et affirment toujours que le Belga peut être défendu à sa parité-or ;

« Laisse au pays laborieux et honnête le soin de caractériser une dévaluation faite dans ces conditions.

« Déclare que toute dévaluation entraînera immédiatement un renchérissement notable des médicaments, analyses médicales et radiographies.

« Que, entre autres, les sels d'or, si nécessaires aux tuberculeux et rhumatisants, risquent, vu la hausse des prix, de ne plus pouvoir être employés ni par les mutualités, ni par les assistances publiques, ni par les malades peu aisés.

« Met le pays en garde contre cette situation qui deviendrait rapidement catastrophique pour la classe laborieuse qui doit se soigner.

Le bulletin de cette fédération fait à ce propos la remarque suivante :

« Cet ordre du jour, pris au cours d'une séance régulière du bureau fédéral, n'a plus qu'un intérêt rétrospectif. Il ne faudrait cependant pas que l'on se méprenne sur une partie de cet ordre du jour, qui est clair et net. Dans les circonstacnes graves que traverse le pays, il a semblé indispensable à notre bureau de souligner certains aspects de la dévaluation, auxquels n'avaient peut-être pas pensé nos honorables parlementaires. Malheureusement, les faits nous donnent raison, puisque de nombreux coups de téléphone nous apprennent que les produits et appareils provenant de l'étranger ont été majorés fortement, et cela malgré les stocks existants. »

« Le gouvernement devra veiller à ce que les malheureux puissent cependant continuer à se faire soigner malgré le prix de certains médicaments.

L'influence de la dévaluation sur le prix des spécialités. — Les prix de presque toutes les spécialités françaises, dont la consommation a toujours été très grande en Belgique, ont été augmentés dans la proportion même de la dévaluation, c'est-à-dire de 30 à 40 p. 100. L'augmentation a été, pour beaucoup de produits, très brusque. On ne peut encore dire s'il en résulterait un grand fléchissement dans le chiffre des ventes.

Jubilé professionnel des médecins liégeois. — Les Unions professionnelles médicales de la province de Liége viennent de fêter joyeusement trois confrères : les Drs Arthur Reuleaux, Jos. Dossin et Henri Géradon.

Une assemblée nombreuse s'était donné rendez-vous dans la belle salle de réception de *La Meuse*. Le Dr Bienfait, président, avait pris, comme thème du discours d'usage, l'*historique des lois sur l'art de guérir*.

Il fit ensuite l'éloge des héros de la fête : le Dr Reuleaux, anatomiste distingué, assistant et prosecteur, aida de la façon la plus active le professeur Schwan lors de la création de l'Institut d'anatomie et d'histologie ; c'est lui qui introduisit les cours pratiques déjà existants à Wurzbourg. Excellent médecin, le Dr Reuleaux est toujours sur la brèche. Il est président de la Commission médicale provinciale, et c'est lui qui créa, il y a plusieurs lustres, les syndicats médicaux liégeois.

Le Dr Dossin est non pas seulement un médecin, mais le médecin. Doué d'une endurance remarquable et d'un dévouement peu commun, il a fourni un travail des plus considérable et sa clientèle ne cesse de chanter ses louanges.

Le Dr Géradon est le type du bon vivant : il est jovial, philosophe ; la médecine n'a pas engendré chez lui la mélancolie.

Le Dr Lacomble, inspecteur principal d'hygiène, représentant le ministre de l'Intérieur, félicita les jubilaires au nom du gouvernement. M. Pirard, gouverneur de la province, épingla sur la poitrine du Dr Reuleaux la croix d'officier de l'Ordre de la Couronne. Le Dr Mattlet remit aux héros du jour la médaille de la Fédération médicale belge.

Mme Henrard, présidente de l'Union des accoucheuses,

NOUVELLES *(Suite)*

apporta leurs félicitations, et les présidents des Unions remirent aux jubilaires, en souvenir de la fête, une médaille en vermeil finement sculptée par l'habile ciseau de Pierre Theunis.

Un banquet, très animé, a clôturé la fête. Après le toast au roi, porté par le Dr Bienfait, et l'envoi d'un télégramme à la famille royale, on entendit des laïus excellents et spirituels de MM. le bourgmestre Xavier Neujean, le Dr Charneux, le Dr Delchef, et les professeurs Malvoz et Brouha.

XXVIIIe Voyage d'études médicales aux stations hydrominérales et climatiques de l'Alsace, du Jura et des Vosges (3-14 *septembre* 1935). — Le XXVIIIe Voyage d'études médicales aura lieu, du 3 au 14 septembre 1935, sous la direction scientifique du professeur Maurice Villaret, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker, directeur des V. E. M. ; du professeur Fontes, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; du professeur Santenoise, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, directeurs régionaux du XXVIIIe V. E. M. ; du Dr Etienne Chabrol, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, directeur adjoint des V. E. M. ; du Dr Louis Merklen, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy ; et du Dr L. Justin-Besançon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris.

Itinéraire du XXVIIIe V. E. M. — 3 septembre : concentration à Nancy, Strasbourg ; 4 septembre : Morsbronn, Niederbronn, Strasbourg ; 5 septembre : Strasbourg, Sainte-Odile, Le Hohwald ; 6 septembre : Ribeauvillé, Riquewihr, Aubure, Lac Blanc, Lac Noir, le Linge, les Trois Epis, Colmar ; 7 septembre : Soultzmatt, Soultzbach, l'Altenberg, la Schucht, le Hohneck, Gérardmer, Bussang ; 8 septembre : le Ballon d'Alsace, Belfort, le Saut du Doubs, Malbuisson; 9 septembre : Les Rousses, la Faucille, Divonne ; 10 septembre : Salins du Jura, Besançon-la-Mouillère, Luxueil ; 11 septembre : Plombières, Congrès des colites ; 12 septembre : Bains-les -Bains, Bourbonne, Contrexéville ; 13 septembre : Vittel ; 14 septembre : dislocation dans la matinée à Vittel. Congrès de la goutte et de l'acide urique.

Des conférences seront faites, dans chaque station, par les directeurs du voyage.

A partir de Strasbourg, le trajet se fait en autocars.

Le prix du voyage est de 1 200 francs, ce prix comportant la totalité des frais, du lieu de concentration, Nancy, au lieu de dislocation, Vittel.

Une réduction de 50 p. 100 sera accordée sur les chemins de fer français, du lieu de résidence ou de la gare frontière, au lieu de concentration, et du lieu de dislocation au lieu de résidence ou à la gare frontière.

Le V. E. M. est destiné aux médecins en exercice, aux internes des hôpitaux et aux étudiants en médecine en fin d'études. Par exception, il pourra comprendre quelques femmes ou filles de médecin, mais leur effectif ne pourra pas dépasser le quart des participants.

Les bagages étant limités, le port du smoking, suivant l'usage des V. E. M., n'est pas admis.

Les demandes d'inscription peuvent être adressées à Mlle Machuré, secrétaire des V. E. M., 138, Champs-Elysées, à Paris (VIIIe).

Il n'y aura lieu d'effectuer le versement de la cotisation, qu'après avis de l'inscription définitive.

Cours internationaux de perfectionnement médical à Berlin. — L'Académie berlinoise de perfectionnement médical, placée sous la haute direction de M. le premier bourgmestre de la ville de Berlin, et qui a recueilli la succession de l'Association des maîtres du perfectionnement médical de Berlin (*Dozentenvereinigung für ärztliche Fortbildung in Berlin*) organise, en automne 1935, les cours de perfectionnement médical suivants :

1. Médecine interne, surtout au point de vue de la pathologie fonctionnelle et de la thérapeutique (du 2 au 14 septembre). Droit d'inscription : 60 RM.

2. Chirurgie des maladies intrathoraciques, particulièrement dans leurs rapports avec la tuberculose pulmonaire (du 2 au 6 septembre). Droit d'inscription : 80 RM.

3. Cours sur la tuberculose à l'hôpital antituberculeux de la ville de Berlin « Waldhaus Charlottenburg » (du 9 au 14 septembre). Droit d'inscription : 50 RM.

4. Cours sur les maladies infectieuses (du 16 au 21 septembre). Droit d'inscription : 40 RM.

5. Cours sur les maladies de la gorge, de l'oreille et du nez (du 30 septembre au 12 octobre). Droit d'inscription : 120 RM.

6. Biologie de l'hérédité et culture de la race dans la pratique de la médecine (du 7 au 12 octobre). Droit d'inscription : 40 RM.

7. Des cours spéciaux embrassant tous les domaines de la médecine, accompagnés d'observations cliniques et de travaux de laboratoire, ont lieu tous les mois. Le droit d'inscription est de 50 à 80 RM pour 8 leçons de deux heures. Dans ces cours, on accordera une place prépondérante à l'activité pratique du médecin ; le perfectionnement théorique n'y tiendra qu'une place secondaire, sans être, évidemment, négligé.

Demandez programmes et renseignements plus précis au Secrétariat de la Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung, Berlin NW 7, Robert Koch-Platz 7 (Kaiserin Friedrich-Haus).

Les médecins étrangers et les médecins allemands habitant à l'étranger bénéficieront d'une réduction de 60 p. 100 sur les tarifs des chemins de fer allemands (Deutsche Reichsbahn). En utilisant les marks dits enregistrés (Registermark), les médecins étrangers peuvent réduire considérablement leurs frais de séjour en Allemagne. Ils feront bien de se mettre en relation, à ce sujet, dès *avant* leur départ, avec une banque de leur pay.s

Assemblée générale du Syndicat des médecins de la Seine du 21 juin 1935 (compte rendu succinct). — Vendredi 21 juin a eu lieu l'assemblée générale du premier semestre du S. M. S., à 21 heures, dans la grande salle de l'hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, sous la présidence de M. le Dr Bongrand.

Dans une brève allocution, M. Bongrand expose les difficultés que rencontre actuellement l'exercice de la profession médicale ; ce sont, notamment : la concurrence inique des hôpitaux et des œuvres subventionnées, soi-disant charitables ; les faveurs injustes accordées aux étrangers, pour s'établir chez nous ; la tolérance inexplicable dont bénéficient les illégaux, au détriment des malades.

Il regrette que le législateur, au lieu de créer un ordre

NOUVELLES *(Suite)*

des médecins, n'ait pas rendue obligatoire l'adhésion au syndicat départemental et il conclut par un appel à l'union de tout le corps médical pour conserver ses traditions de moralité et de dévouement qui lui ont valu son juste renom.

M. Lévy, trésorier, présente ensuite le compte rendu financier de 1934, qui est approuvé sans observations et à l'unanimité selon le vœu exprimé par les commissaires aux comptes dans leur rapport.

L'assemblée nomme membres honoraires les Drs Bézaguet, Chenet et Millot, puis M. Cibrie fait part des dernières nouvelles concernant les projets législatifs en discussion au Parlement sur l'exercice de la médecine en France par les étrangers. Il montre qu'il ne s'agit pas de xénophobie et que les médecins et les étudiants sont d'accord pour accorder aux étrangers les mêmes droits, du moment qu'ils auront, sans faveurs, rempli les mêmes devoirs.

Plusieurs médecins d'origine étrangère, dans la discussion qui a suivi, ont pu exprimer leurs opinions, après quoi l'assemblée a voté l'ordre du jour suivant, présenté par MM. Hartmann et Tissier-Guy :

« Le Syndicat des médecins de la Seine, réuni en assemblée générale le 21 juin 1935,

« Informé des dispositions manifestées par le Parlement dans les discussions récentes concernant la situation légale des médecins et étudiants étrangers en France,

« Tenant à affirmer en même temps sa réprobation de tout sentiment xénophobe et son désir de conserver à la médecine française ses qualités traditionnelles ;

« Considérant que les mêmes obligations doivent être imposées pour l'obtention du diplôme d'Etat de docteur en médecine à tous les étudiants, qu'ils soient d'origine française ou étrangère, les uns et les autres devant bénéficier des mêmes droits,

« Charge son bureau de prendre toutes initiatives nécessaires pour obtenir la réalisation légale de ses revendications. »

M. Cabessa a eu ensuite la parole comme rapporteur de la question de l'Ordre des médecins. Il a exposé la genèse et les modalités du projet de loi en cours de discussion au Parlement, critiquant quelques-unes de ses dispositions, notamment celle concernant la juridiction d'appel (art. 46) qui remettrait aux magistrats, nécessairement incompétents, le soin d'apprécier le manquement à nos règles de déontologie.

Le président met ensuite aux voix, par paragraphes, les conclusions suivantes du rapport de M. Cabessa :

« Le Syndicat des médecins de la Seine réuni en assemblée générale le 21 juin,

« Constatant les lacunes et les dangers que présente la loi concernant l'Ordre des médecins votée par la Chambre et adoptée avec modifications par le Sénat le 24 février 1935,

« Emet le vœu :

« 1° Qu'un Code de déontologie élaboré en collaboration avec les Syndicats départementaux soit adjoint au règlement intérieur de l'Ordre ;

« 2° Que le président de l'Ordre soit élu par les membres du Conseil et au sein du Conseil et non directement par les membres de l'Ordre départemental ;

« 3° Que le président du Conseil de discipline soit également élu par les membres de ce Conseil ;

« 4° Qu'un Conseil juridique soit adjoint au Conseil de discipline.

« En ce qui concerne la juridiction d'appel :

« 1° Que le droit d'appel appartienne au Syndicat départemental habilité au même titre qu'au doyen de la Faculté ;

« 2° Que le Conseil régional d'appel soit constitué : *a*) d'un conseiller à la Cour en exercice ou honoraire désigné par le dernier président et faisant fonctions de président ; *b*) de 6 médecins élus pour six ans au scrutin majoritaire par tous les médecins électeurs du ressort de la Cour d'appel. »

(Adopté.)

M. Drouet estime préférable de s'opposer au vote de la loi créant l'Ordre des médecins plutôt que de la voir fonctionner avec une majorité appartenant aux magistrats.

L'Assemblée adopte à la majorité cette manière de voir.

Avant de se séparer à 23 h. 50, l'Assemblée générale a désigné les délégués devant représenter le S. M. S. à l'assemblée générale de la Confédération et a complété son Conseil de famille en titularisant M. le Dr Pierrot qui y était suppléant.

Union thérapeutique, Association internationale fondée en 1934. — Les membres fondateurs de l'Union thérapeutique, créée sous les auspices de la Société de thérapeutique de Paris, à la suite du Congrès français de thérapeutique de 1933, étaient réunis récemment dans la salle du Conseil de la Faculté de médecine, mise aimablement à leur disposition par M. le doyen Roussy.

Sous la présidence de M. le professeur Pouchet, ils ont élu le premier Bureau ainsi constitué :

Président : M. le professeur Maurice Lœper.

Vice-présidents : MM. les professeurs Pende, Em. Perrot et Zunz et M. le Dr Poulton.

Secrétaire général : Dr G. Leven.

Secrétaire général adjoint : professeur agrégé André Lemaire.

Trésorier : Dr G. Doin.

Archiviste : Dr Babonneix.

Cette Union, comme le disent les statuts votés à l'unanimité, est une association internationale de médecins et de biologistes, particulièrement occupés de questions de thérapeutique. Elle établit entre ses membres des relations régulières, encourage des recherches originales, favorise les échanges d'idées, de publications et de livres.

Elle se réunit en assemblée générale, une fois par an, au mois d'octobre, pour étudier le mouvement thérapeutique, affronter les méthodes et coordonner les efforts. Elle organise en outre des congrès périodiques où peuvent s'inscrire les médecins et biologistes étrangers à l'Union.

La première assemblée a décidé que le prochain Congrès aurait lieu en Suisse, à Berne, sous la présidence de M. le professeur Burgi, dans le courant de l'année 1936.

Les membres fondateurs constituent déjà un groupement de 250 membres. Les médecins et biologistes désireux d'adhérer à l'Union sont priés d'adresser leur demande au secrétaire général, 24, rue de Téhéran, Paris (VIIIe). Conformément aux statuts, leur admission sera décidée par la prochaine assemblée générale.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 JUILLET. — *La Roche-sur-Yon*. Préfecture. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'internat de l'hôpital.

22 JUILLET. — *Londres*. 2e Congrès international des sciences phonétiques.

22 JUILLET. — *Bruxelles*. Congrès international des accidents et des maladies du travail.

22 JUILLET. — *Bruxelles*. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française.

23 JUILLET. — *Londres*. Congrès international des médecins des Compagnies d'assurances sur la vie.

24 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 4e trimestre.

25 JUILLET. — *La Roche-sur-Yon*. Concours sur titres pour l'internat en médecine de l'hôpital départemental de La Roche-sur-Yon.

25 JUILLET. — *Bruxelles*. XIe session de l'Association internationale pour la protection de l'enfance.

28 JUILLET. — *Epinal*. Dernier délai d'inscription des candidats au poste d'inspecteur départemental d'hygiène des Vosges. S'inscrire à la Préfecture.

29 JUILLET. — *Londres*. Congrès international de neurologie.

30 JUILLET. — *Bruxelles*. Congrès international de pharmacie.

30 JUILLET-3 AOUT. — *Bruxelles*. IIe Congrès annuel des médecins électro-radiologistes de langue française.

31 JUILLET. — *Bordeaux*. Faculté de médecine. Dernier délai d'envoi des mémoires pour le prix Godard et pour le prix Godard des thèses.

1er AOUT. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'admission d'infirmières de l'Assistance publique.

1er AOUT. — *Paris*. Ministère de la Guerre (direction du service de santé, 1er bureau, personnel) Dernier délai d'inscription pour les concours de médecin des hôpitaux militaires, de pharmacien chimiste du service de santé et de chirurgien des hôpitaux militaires.

1er au 5 AOUT. — *Bruxelles*. Congrès dentaire national belge.

1er au 3 AOUT. — *Bruxelles*. Réunion annuelle des médecins électro-radiologistes de langue française.

5 au 7 AOUT. — *Bruxelles*. Congrès international de gastro-entérologie.

6 au 10 AOUT. — *Bruxelles*. Session de la Fédération dentaire internationale.

19 AOUT. — *Budapest*. Congrès de la Ligue homéopathique.

25 AOUT. — *Odessa*. Congrès de physiothérapie de l'U. R. S. S.

31 AOUT. — Société italienne d'ophtalmologie. Dernier délai pour la réception des travaux destinés aux concours pour les prix de la Société.

CHRONIQUE DES LIVRES

Die Experimentelle Blarmakologie als Grundlage der. Arzneibelandlurg, par H. MEYER et R. GOTTLIEB, 1933 (*Urban et Schwarzenberg, Berlin-Vienne*).

La huitième édition du livre classique de H. Meyer et R. Gottlieb a été entièrement remaniée par H. Meyer et G. Pick. Les auteurs, tout en conservant le plan physiologique des éditions précédentes, ont introduit un grand nombre de chapitres nouveaux tirés du domaine de la physiologie pathologique. Ainsi on trouve dans cette nouvelle édition la pharmacologie du choc, du collapsus, de l'inflammation, du spasme artériel, de l'hypertension, du diabète insipide, etc. Chaque partie traitant la pharmacologie d'un organe ou d'une fonction est précédée d'une mise au point physiologique clairement exposée et parfaitement documentée. On trouve mentionnés en effet la plupart des travaux modernes dans les domaines les plus divers de la pharmacologie et de la physiologie.

Ce livre magistral présente toujours le plus grand intérêt non seulement pour le pharmacologue dont il est le livre d'or, mais aussi pour le thérapeute auquel il peut constamment servir de guide.

M. TIFFENEAU.

Précis de thérapeutique et de pharmacologie, A. RICHAUD et R. HAZARD (7e *édition entièrement refondue, Paris, Masson*, Prix : 100 francs. 1935).

Cette nouvelle édition représente à la vérité non pas une simple mise à jour mais une refonte complète de l'ouvrage. Parmi les chapitres anciens, ceux qui avaient perdu de leur intérêt ont été réduits ; les autres ont été remaniés et complétés. Un nombre considérable de chapitres nouveaux ont été ajoutés. L'ouvrage a conservé néanmoins son cadre primitif.

La première partie reste consacrée aux généralités sur les actions médicamenteuses (résorption, élimination,

Un paquet de 5 gr. dilué dans 100 gr. de liquide reconstitue 100 gr. de lactosérum naturel.

Boîte de 30 paquets.

LAC-SER

LACTOSÉRUM DESSÉCHÉ

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

etc.). Le chapitre des médications, dans lequel les drogues sont classées d'après leur action thérapeutique prédominante, a été entièrement rénové et accru afin que soient réduits au minimum les défauts inhérents à la classification naturelle adoptée par A. Richaud et que R. Hazard a conservée pour la commodité de l'exposition. Quelques pages ont été réservées aux généralités sur les essais et dosages biologiques des médicaments, dont l'étude est traitée séparément pour chacun d'eux dans le cours de l'ouvrage.

La deuxième partie (pharmacologie spéciale) comprend l'étude des propriétés pharmacologiques et des applications thérapeutiques de tous les médicaments classés d'après leur origine minérale, organique, végétale et animale. Tous les produits nouveaux ont été décrits : (dérivés de l'arsenic, de l'antimoine, de l'or ; dérivés de la choline, de l'acide barbiturique, de la phtaléine; sympathomimétiques voisins de l'adrénaline, dérivés de la quinoléine et de l'acridine ; glucosides digitaliques, alcaloïdes des solanées, spartéine, dérivés des alcaloïdes de l'opium; vitamines ; médicaments opothérapiques).

La troisième partie, consacrée à l'art de formuler (formes pharmaceutiques, rédaction des ordonnances, tables des doses maxima), a été, elle aussi, remaniée surtout en ce qui concerne la prescription des toxiques d'après les règlements actuels.

L'ouvrage a été illustré de quelques schémas destinés à montrer l'action physiologique essentielle de quelques-uns des médicaments les plus importants.

S'il répond aux conceptions de la pharmacologie moderne, préoccupée de la vérification expérimentale des actions médicamenteuses, ce précis offre aussi, sous une forme condensée, aux étudiants, aux médecins et aux pharmaciens les notions de thérapeutique indispensables à l'art de guérir.

M. Tiffeneau.

Faisceau scientifique, par le Dr Dartigues. Un volume in-8 de 540 pages. Prix : 50 francs (*Doin, éditeur*).

Le Dr Dartigues vient d'achever le cycle de son œuvre scientifique professionnelle et para-médicale. Après avoir donné son *Faisceau oratoire* (deux volumes), son *Faisceau scriptural* comprenant plusieurs volumes, entre autres : *Para-chirurgie, Guerre-Paix, Livre d'airain, le Rythme du Monde, la Splendeur latine*, il donne son *Faisceau scientifique*, qui n'est autre que l'exposé de ses titres et de ses travaux scientifiques.

Ce livre est conçu d'une façon fort originale ; au lieu d'être une énumération sèche, il comprend des résumés très clairs et très condensés, de plus des extraits principaux de quelques-uns de ses livres scientifiques et une belle iconographie. Dans le *Faisceau scientifique*, après une émouvante préface et un aperçu général de ce qu'a pu être son œuvre scientifique où il dit ce qu'un homme sans appui et tout seul peut arriver à réaliser avec une grande suite d'idées et un effort constant, il expose, sous le titre de « synthèse », l'ensemble de ses publications. Le livre comprend quatre parties principales : Synthèse anatomique, Synthèse médicale, Synthèses chirurgicales, Synthèse instrumentale.

Dans la *Synthèse anatomique*, est rappelé qu'il a fait le premier cours d'anatomie gynécologique spécialisée et est reproduite la leçon inaugurale qu'il avait faite à ce sujet dans le Service de gynécologie du professeur Pozzi. La *Synthèse chirurgicale* comprend presque toutes les branches de la chirurgie auxquelles il s'est intéressé.

Chacun de ces grands chapitres comprend, pour la clarté de l'exposé, les priorités qu'a pu avoir l'auteur, l'exposé des faits nouveaux, la bibliographie synthétique des publications, et enfin, l'iconographie.

L'auteur rappelle qu'avec Proust il fit le premier cours de chirurgie expérimentale dans les hôpitaux de Paris, il y a de longues années.

Il y a de nombreuses choses à glaner dans chacun des chapitres que l'auteur a envisagés, mais ce qu'il faut mettre en évidence dans cet ouvrage considérable, c'est la participation importante qu'a prise l'auteur dans le grand mouvement de chirurgie endocrinienne et dans le grand mouvement de chirurgie plastique et esthétique de ces dernières années.

Comme l'auteur donne de nombreux extraits des principales questions envisagées, il évite ainsi le caractère énumératif que pourrait avoir un tel livre et il le rend intéressant par tous les sujets soulevés et où l'on pourra puiser des idées à profusion dont il a été le promoteur.

L'ouvrage se termine par la *Synthèse instrumentale*, qui donne les extraits d'un ouvrage du Dr Dartigues, préfacé par J.-L. Faure : « la Tendance et l'esprit de l'instrumentation chirurgicale », ouvrage qui est, croyons-nous, le seul qu'on ait fait de ce genre.

Mais, si le cycle de la production de l'auteur est achevé dans son ensemble, il ne faut point douter que d'autres publications viendront et pourront s'inclure dans cet ensemble qui représente bien le *Faisceau* de la vie intellectuelle de l'auteur.

BARÈGES

L'eau des os

Séquelles de blessures, Lymphatisme

Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR

L'eau de Jouvence de la femme

Sulfureuse et éminemment sédative

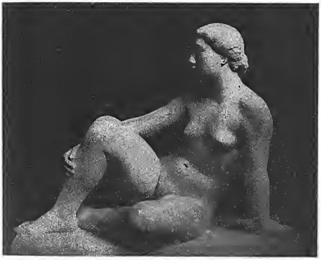
Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

ART ET MÉDECINE

LE SALON DES TUILERIES DE 1935

Après le *Salon de la Société des Artistes Français et de la Société nationale des Beaux-Arts réunies*, voici le *Salon des Tuileries*, c'est-à-dire celui de la troisième dissidence ; la première revenant, comme on le sait, au *Salon d'Automne*, puisque les *Indépendants* furent fondés par des refusés et des libertaires qui ne sauraient être comptés comme des dissidents.

Mais le *Salon des Tuileries* a ce privilège assez extraordinaire de réunir, fraternellement, dans son sein des artistes de talent qui entendent conserver leur place dans les autres sociétés dont ils font partie et que parfois ils administrent... Leur arbitre : M. Edouard Herriot, ministre d'Etat ; leurs manitous : MM. Aman-Jean et Othon Friesz, dictateurs de la droite et de la gauche artistiques, chargés d'inviter les exposants ; leur pavillon, étoilé comme celui des Etats-Unis, par ces étoiles de l'art que sont MM. Maurice Chabas, Jean Boucher, Maurice Denis, George Desvallières, Charles Despiau, Charles Dufresne, Charles Guérin, Louis Charlot, Henri Lebasque, Aristide Maillol, Henri Matisse et Lucien Simon. Hier encore par le maître Albert Besnard, son fondateur, représentant authentique de l'Art français, auquel on a pieusement consacré, comme en une petite chapelle, une rétrospective.



Nu assis, sculpture par HUBERT YENCESSE.

Le *Salon des Tuileries* est donc un Salon de sélection qui a la prétention de représenter à peu près toutes les tendances de l'art contemporain et qui fait même une place, une toute petite place il est vrai, aux manifestations les plus audacieuses : cubisme, musicalisme, art abstrait. C'est aussi, par la réunion d'œuvres de qualité, le Salon de la sculpture française. Aux Tuileries, on peut compter les sculpteurs absents sur les doigts ; ce qu'on ne peut faire dans nul autre Salon. On ne peut malheureusement pas en dire autant pour les graveurs et pour les peintres.

***

Nous avons trop souvent donné les raisons de notre admiration personnelle pour le grand talent d'Albert Besnard pour qu'il soit nécessaire aujourd'hui de les exposer à nouveau à l'occasion de sa petite rétrospective qui ne comprend que quatre tableaux. On retrouvera dans sa rose *Aphrodite* le sens de la vie que possédait le maître et sa magnifique virtuosité pour l'exprimer. Trois *portraits* de femmes et de jeunes filles attestent sa maîtrise à déceler le caractère de ses modèles et aussi quelques préoccupations d'un ordre technique fort intéressant, notamment dans l'étude pour *Madame Roger Jourdain* dont tout le côté droit de la joue est peint en jaune.

M. Maurice Denis nous donne le dernier *portrait de Besnard*, celui qu'il fit de lui sur son lit de mort. C'est une œuvre austère et dépouillée, d'une harmonie jaune et verte, que réchauffe un peu, vers le haut, la tache rouge du grand cordon de la Légion d'honneur. On trouvera aussi le *buste de Besnard* exécuté il y a déjà quelques années par son fils M. Philippe Besnard.

Est-ce discrétion exagérée, manque de place ? Il nous apparaît que le *Salon des Tuileries* aurait pu rendre un plus éclatant hommage à son fondateur. L'auteur de tant d'importantes décorations, d'éblouissants paysages, de vibrants nus et de pénétrants portraits, comme ceux de Frantz Jourdain, d'Emile Saüer ou du professeur Delbet, méritait davantage.

***

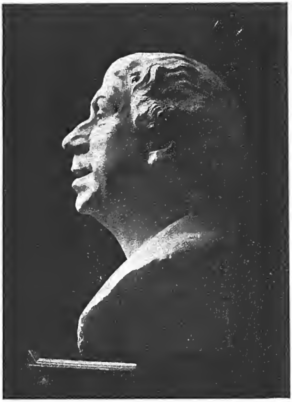
La double influence d'Aristide Maillol et de Charles Despiau se fait toujours sentir profondément chez les sculpteurs. Par contre, le lyrisme plastique que Bourdelle appuyait de ses dons magnifiques semble ne plus trouver que quelques rares tenants. Un *torse* vivant, palpitant de Janniot est à peu près le seul à rappeler ce « moment » de l'Art français.

La recherche de l'esprit des formes, le goût des volumes et celui de la pureté des lignes dans leur simplification que Maillol avait fait naître chez les jeunes sculpteurs résistent encore à une certaine poussée réaliste que l'on peut déceler en étudiant les envois des meilleurs parmi les exposants. Aussi, et particulièrement chez les portrai-

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

tistes, cette intelligente spiritualisation de la matière qui est l'apanage de Despiau.

De ce dernier on trouvera un très beau *buste de femme* qui atteste la maturité féconde de ce maître. Il faut encore citer les *bustes* de Marcel Gimond, Henry Arnold, Raymond Martin, Pryas, Auricoste, R.-J. Sabouraud, le *Paul Valéry* de Mme Renée Vautier, celui de Jan et Joël Martel, d'un modernisme bien personnel, ceux d'Apartis, de Lemar, de Champetier de Ribes, le *portrait de Mme Rabette* par Canto da Maya, la *vieille* d'Abbal, la *tête d'enfant* d'Indenbaum, le *buste du docteur Dartigues* par M. le Dr Charles Villandre.

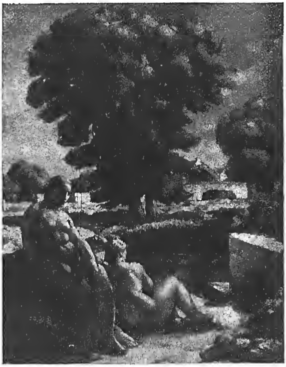

(*Photo J. Roseman.*)
Buste du Dr Dartigues, président de l'Union médicale latine par le Dr CHARLES VILLANDRE.

Quelques grandes *figures couchées* et debout seraient dignes de nos jardins publics : celle de Drivier, exposée aussi au pavillon de France de l'Exposition de Bruxelles, dont les volumes largement modelés creusent une arabesque mouvementée mais un peu sèche ; celle moins imposante peut-être, mais bien délicate d'Hubert Yencesse, la *baigneuse* de Paul Cornet un peu massive, la *jeunesse* de Robert Wlérick, toute frémissante de vie, le *nu assis* de Dideron aux volumes encore lourds, la *maternité d'*Androusow, l'*athlète* de Kretz, sobre, la *femme en marche* de Lamourdedieu, presque classique, la *baigneuse* d'Halou, si belle de mouvement, la *figure de marbre* de Banninger, élégante.

D'autres œuvres retiendront aussi notre attention : la *tentation* très décorative de Delamare, la *sainte Suzanne* des frères Martel, l'*adolescence* de Remo Rossi, la *sculpture architecturale* de Charles Malfray, la *figure marine* de Robert Couturier, le *petit cheval cabré* de Mme Berthe Martinie, œuvres vraiment plastiques et intelligentes.

A signaler encore, avant que d'aborder les sections de peinture, les très belles verreries de Maurice Marinot, les bijoux de Jean Desprès d'un discret modernisme, les magnifiques poteries d'Emile Decœur, les céramiques un peu frustes de François Bichoff, celles de Guidette Carbonel, les émaux de Paul Mergier et les broderies de Jouvet de Magron.

Les gravures de Beaufrère, de Waroquier, d'Hasegawa, de Laboureur sont toutes connues ; il en est de même du burin de Pierre Gandon : *Été* et de quelques épreuves de Jacques Villon. Ces artistes ont tous de la personnalité et du talent. L'évolution de Laboureur vers un art d'une impitoyable sécheresse documentaire est à noter. Il se pourrait bien que cet artiste, dont l'*Andromède* conserve encore en partie la subtilité de l'*Entomologiste*, se fourvoie en ce moment dans un chemin dont les écueils sont la banalité, l'aridité et la technicité.


(*Photo Marc Vaux.*)
Les Baigneuses, par PAUL-ALEX DESCHMACKERS.

De Robert Cami, le *portrait de fillette* au burin

MÉTHODE DE WHIPPLE

SYNDROMES ANÉMIQUES

HÉPATHÉMO

DESCHIENS

EXTRAIT DE

FOIE DE VEAU FRAIS

AMPOULES BUVABLES _ SIROP

LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIIIᴱ

ÉTATS NÉVROPATHIQUES: ANXIÉTÉ_ANGOISSE
INSOMNIES NERVEUSES_TROUBLES FONCTIONNELS DU CŒUR
TROUBLES DE LA VIE GÉNITALE

LA

PASSIFLORINE

UNIQUEMENT COMPOSÉE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
ATOXIQUES

Passiflora incarnata
Salix alba
Cratœgus oxyacantha

LABORATOIRES G. RÉAUBOURG
2, rue Boucicaut _PARIS (XVᵉ)

DRÉVILLE

ANGIOXYL

par son action trophique vasculaire
et vagotonisante
CONSTITUE LA MÉDICATION SPÉCIFIQUE

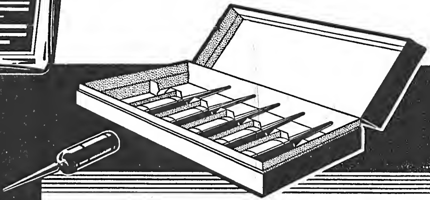
dans
L'ANGINE DE POITRINE
L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
L'ARTÉRIOSCLÉROSE
LES ACCIDENTS DE LA MÉNOPAUSE
LA MALADIE DE BASEDOW
LA MALADIE DE RAYNAUD
LES TROUBLES CIRCULATOIRES

AMPOULES : 1 à 3 par jour
en injection intra-musculaire

SIROP : 2 à 3 cuillerées à dessert par jour

AUCUNE CONTRE-INDICATION

Angioxyl
Angioxyl
Sirop



Echantillons et Littérature
Laboratoires du Dr ROUSSEL
97, r. de Vaugirard, PARIS - 6e
TÉLÉPHONE : LITTRÉ 68-24

r.c 18 000

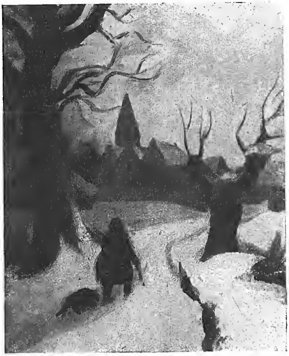
Roger Dacosta. Edit.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

atteste certaines qualités intéressantes chez un graveur et de Maurice Brianchon, les croquis gravés à l'eau forte affirment une sûreté de main qu'on appréciera. Sa *femme cousant* est déjà une réussite, si certaines autres petites planches ne peuvent être encore considérées que comme des essais heureux. Saluons, pour la gravure indépendante, cette recrue nouvelle et de qualité.

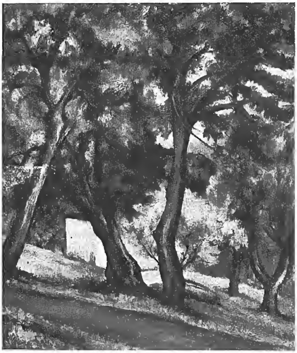
⁂

On trouvera, non loin de la Rétrospective Albert Besnard, une *Madone* de R.-X. Prinet d'une assez noble expression, et une *Descente de croix* fort dramatique de George Desvallières, ce maître du modernisme d'expression religieuse. Aussi, des paysages lumineusement colorés de Jacques Denier ; une *forêt* bien vue par Jehan Berjonneau; des paysages poétiques et harmonieux de Pierre Ladureau ; une exquise *nature morte aux fruits* de Stival, des *paysages provençaux* de Fernand Trochain, baignant dans une atmosphère calme et lumineuse ; des *montagnes solides* et des *paysages de neige* de Jules Zingg, dont l'art solide s'accommode d'une simplicité farouche ; enfin deux belles *compositions* de Paul-Alex Deschmacker qui a su retrouver une ordonnance classique tout en faisant preuve d'une clairvoyante indépendance. L'une de ces compositions, avec ses nus fort bien étudiés, ses masses qui se balancent au rythme d'une belle harmonie, son paysage issu de Poussin, est un des tableaux les plus réussis du Salon. La *touche* de Roger Worms et les essais d'harmonie bleue de D. Stern retiendront au passage. Dans les environs, un simple *bouquet de renoncules* d'Henriette Pillon, un *écolier* de Mme Pelisson-Mallet, une *danseuse exotique* de Jean Verhœven, une solide *nature morte au pain* de Madje Freeman, une *plage* lumineuse de Mme Lucie Caradek, un délicat et coloré *petit nu* de Jean Lombard, le vivant *portrait d'enfant* de Constant Le Breton, les *fleurs* colorées de Mme Cheu qui font songer à celles de Picart-le-Doux; les grasses *marines* de Le Tournier sont également à signaler.



(Photo Maurice Poplin.)
Paysage, par JULES ZINGG.

M. Armand Nakache, dont l'actuelle exposition *Galerie Barreiro* attestera le talent sérieux, expose quelques *paysages parisiens* un peu sombres, mais toujours poétiques, tandis que Marcel Parturier exprime fortement la Bretagne qu'aima Gauguin du côté de Pont-Aven et que Georgette Nivert transpose avec sonorité des nudités chères à Vera Rockline, tragiquement disparu l'an dernier.



(Photo Marc Vaux.)
Olivaie, par CHARLES JACQUEMOT.

L'abondance charnelle de la *Léa* de M. Berthomieu Saint-André retiendra l'attention à la fois des potaches et des amateurs de peinture. Ce peintre vise à l'expression de tranches de vie d'un réalisme un peu XIXe siècle. Il a de l'imagination et du talent ; dans ce genre il peut faire un heureux

BAIN CARRÉ
IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES
NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGENE BOSSON
Silicate de Soude titré et soluble
NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS
Littérature et Échantillon ; VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

Dr A. GUÉNIOT

Aperçus touchant les Oiseaux,
Insectes et les Plantes

Un volume in-16 de 224 pages................. 20 fr.

ASCÉINE
(acétyl-salicyl-acét-phénetidine-caféine)
MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE
Soulagement immédiat
O. ROLLAND, Phien, 109-113, Boul. de la Part-Dieu, LYON

SUPPOSITOIRE PÉPET
CONSTIPATION *Échant.*: HENRY ROGIER, 56, Bd Pereire, PARIS HÉMORROÏDES

HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE PAR LES MÉTHODES NATURELLES

LE PROBLÈME DU PAIN
par le Dr J. FOATA

1 vol. in-16 de 42 pages.............................. 6 francs

HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE PAR LES MÉTHODES NATURELLES

LE FRUIT-ALIMENT
par le Dr PAUL DAUPHIN

1 vol. in-16 de 40 pages.............................. 6 francs

Hygiène et Thérapeutique par les Méthodes Naturelles

AIR ET LUMIÈRE
Compendium des connaissances indispensables à l'usage des " BAINS D'AIR ET DE LUMIÈRE "
(Aération et insolations hygiéniques)

Docteur Louis PATHAULT
Ancien interne des hôpitaux de Paris et de l'hôpital Saint-Louis.
Ex-médecin de l'Institut Hélio-Marin de Berck.

PRÉFACE PAR LE
Docteur J. POUCEL
Chirurgien des hôpitaux de Marseille.

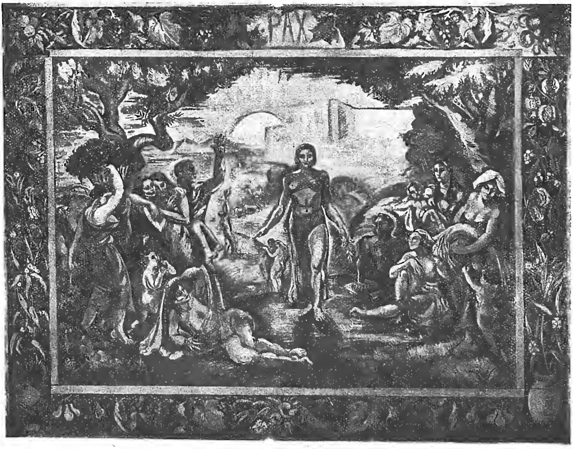
1 vol. in-16 de 140 pages.............................. 12 francs.

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

L'Alimentation du Nourrisson malade
PAR
M. PÉHU et P. BERTOYE
Médecins des hôpitaux de Lyon.

1 vol. in-16 de 208 pages.............................. 20 francs

chemin. Mme Andrée Boland fait de la peinture de peintre du dimanche, passons. Avec Charlotte Aman-Jean nous retrouvons de la peinture ; sa composition *Musique* vaut par son intention, son *portrait du Dr F. B.* dénote une belle compréhension du caractère de son modèle ; Jeanne Simon-Lucien a du talent, ses *portraits* sont colorés avec goût ; Gilberte Flandrin peint des *hortensias* et des *nus* ; elle tend vers un modernisme amenuisé qui peut plaire. La *femme qui coud* de M. Louis-Marcel Myr est évoquée avec souplesse, les *nus* et les *emmes* d'Abel Bertram le sont avec virtuosité et charme.



Pax, carton de tapisserie destinée à la Société des Nations, par E.-O. Friesz. (*Photo Marc Vaux.*)

Enfin M. Jacques-Emile Blanche, avec des *plages de Dieppe* et une *partie de rugby*, fait montre du tempérament et de la distinction qu'on lui connaît, de ce laisser-aller éminemment artistique qui lui valut, dès ses débuts, un des plus grands succès mondains, tandis que le vieux maître Aman-Jean, dans un *portrait de femme au chien* d'une harmonie bleue fort poétique et dans un paysage qui semble de rêve, transpose féeriquement des sensations d'art en une manière qui n'est qu'à lui.

Tous les peintres que nous venons de citer font partie du secteur Aman-Jean, c'est-à-dire du côté *Nationale des Beaux-Arts* ; voyons les invités du groupe Friesz qui constituent *en principe* l'avant-garde du *Salon des Tuileries*. Nous disons *en principe*, car le mélange est tel qu'il faut être un habitué des Salons depuis longtemps pour déceler l'arbitraire de telles discriminations, arbitraire que rien aujourd'hui ne saurait justifier. Nous voici pourtant en plein *Salon d'Automne*.

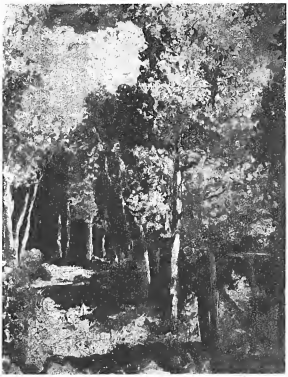
C'est donc *Salle* 31 qu'il faudra venir pour trouver la plus parfaite réunion d'anciens indépendants, puisqu'on y rencontrera Othon Friesz lui-même, ce fauve assagi, et encore Jean Marchand, Léopold Lévy, Suzanne Duchamp, Guindet, Céria, Kars et, dans les environs, Quelvée, Valentine Prax, Charles Jacquemot, Charles Guérin, Picart-le-Doux et, tout au fond, le trio de théoriciens : Jacques Villon, Henry Valensi et Albert Gleizes. Le Temps s'est chargé de fondre en son creuset les aspirations de ces survivants des *Indépendants* d'avant-guerre. Il n'y a plus ni fauvisme, ni post-impressionnisme, ni cubisme, ni constructivisme, ni art abstrait, il y a l'*Art Moderne* et

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

quelques-uns de ses plus nobles représentants. Les autres ? allez les découvrir dans les collections, les musées et chez les marchands !

La truculence d'Othon Friesz s'extériorise dans ses *marines malouines*, fort beaux paysages, et dans son *carton de tapisserie : Pax*, composition d'un heureux modernisme qui apportera sa vie à la tapisserie contemporaine.

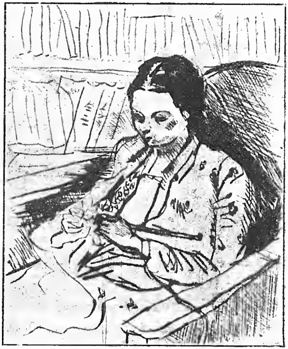
L'art de Jean Marchand trouve son épanouissement dans sa *cueillette des olives*, tableau bien composé, mais auquel nous préférons une *femme à la guitare*, traitée avec justesse et simplicité, et même un délicat petit *nu*. Albert Guindet a toujours été un prestigieux coloriste. Son exotisme algérien a de la puissance et de l'éclat ; Léopold Lévy a de la force ; Céria possède une vision juste des atmosphères ensoleillées, tandis que Maurice Savreux met de la fougue dans des *paysages de Provence* autant que dans ses *fleurs*. Kars ne méprise pas une certaine violence d'expression qui le sert heureusement dans son tableau *la Loge*. Milich a peint un agréable *portrait de femme* et Suzanne Duchamp un éclatant *paysage* qui fait penser à Dufy. De Maurice Savin on préférera les délicats et lumineux petits *paysages* à ses *bouchers* dont la gamme harmonique manque d'éclat, mais on hésitera entre les *pivoines blanches*, hardiment peintes, de Mme Mézérowa et ses *paysages* si personnels. On ne peut discuter le tempérament de coloriste de Valentine Prax, encore moins la justesse des *paysages* de Hayden, peintre non prisé à sa valeur, ni la vigueur réaliste de Georges Darel dont les deux simples natures mortes : *sardines* et *maquereaux* ont une réelle puissance. Le *moulin* de Henry de Waroquier affirme l'évolution de ce peintre vers un réalisme plus direct ; la *citronade* de Pierre Bompard, peinte en une pâte solide, est une belle réalisation. Le peintre a su rendre la fraîcheur glaciale du breuvage avec beaucoup d'art. Gernez fait place à la poésie dans certains de ses tableaux dont les éléments prennent un sens moins réaliste qu'à l'ordinaire : son *nu aux coquillages* est de cette veine nouvelle. Charles Jacquemot apporte une précieuse *nature morte aux pêches*, mais aussi une *olivaie* charpentée et délicieuse, solide paysage provençal.



(*Photo Roseman.*)

Paysage, par MARIE-ANNE CAMAX-ZŒGGER.

L'art de Picart-le-Doux est communicatif, son *visage d'Italienne* a de l'éclat, ses *neiges en Savoie* sont exprimées avec brio. On se doit de signaler les efforts que fait André Favory, dont le *nu* rappelle les œuvres d'il y a quinze ans par son coloris et sa simplification. François Quelvée n'abandonnera sans doute plus l'exotisme romantique. Il y déploie sa verve, sa fantaisie, sa truculence, pour tout dire son lyrisme intérieur, comme dans sa composition *Tropiques*. Flandrin expose un *paysage* calme et reposant, tandis que Charles Guérin fait



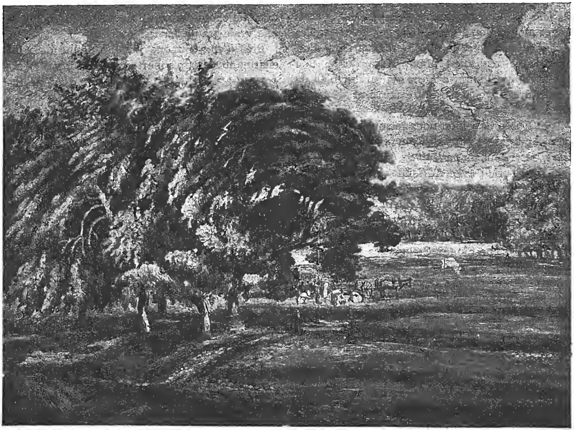
(*Photo Matin.*)

Femme cousant, eau-forte de MAURICE BRIANCHON.

éclater l'or jaune d'un citron dans une *nature morte* et exprime avec un charme captivant la poésie des scènes galantes. Près d'eux, de plus jeunes peintres : Marcel Jallot avec un *paysage espagnol*, Caillard avec un *torrero*, Louise Pascalis avec un guignol, Simone Gruet dans de petits paysages, affirment des dons de peintres, de la sensibilité et une certaine personnalité. Cavaillès, Valdo-Barbey, Marie-Louise Siméon ont du talent. Le *portrait de femme* de Jean de Botton vaut par son dessin et son style ; ses compositions pour *la chasse* par leur esprit, leur fantaisie et leur invention. Gustave Buchet part à l'aventure dans la forêt moderne où il découvre des *nus*. Jean Chapin est un réaliste qu'aucune violence colorée ne rebute, son *mendiant* et son *bouquiniste* en sont la preuve. Walch, qui s'adonne depuis peu à la gravure, serre un peu la forme plus que de coutume, mais s'exprime toujours en couleurs déplaisantes. Et nous rencontrons les trois panneaux décoratifs, les trois abstractions d'Albert Gleizes, œuvres d'un hermétisme qui ne saurait plus se discuter ; les *portraits*, mi-cubistes mi-pointillistes, de Jacques Villon tout vibrants de lumière décomposée, et la composition musicaliste de Henry Valensi : *Symphonie bleue*.

Voici quelques suiveurs d'avant-garde : Paul Berçot qui s'exprime caricaturalement dans des harmonies lie-de-vin chères à Charles Walch ; de Vitis qui refait du Picasso 1905 avec un personnage et un *nu rose* d'adolescent qui ne nous étonne plus ; Carl von Hanno dont l'art dérive aussi du cubisme picassien dans ses *nudistes*, son *alchimiste* et son *opération*. A noter encore un paysage de Myr Dière peint à *Dieppe*, une bonne *nature morte au garenne* par Ortiz de Zarate qui veut se souvenir de Chardin et, comme le vieux maître, donne aussi son portrait ; une *neige* intéressante de François Dosseur ; un curieux *dessin de chien* par Gaston Chopard.

Quelques peintres dédaignent la couleur et la joie qu'elle apporte. Ils s'expriment à l'aide de terre brûlée, de noir d'ivoire et de bleu de Prusse. Ce sont des romantiques attardés comme Durand-Rosé dont les *bergers conduisant les moutons* ne manquent pas d'une certaine force, comme Tcherniawsky qui tente d'exprimer *une fête du Peuple* à l'aide d'une pâte noire et d'un dessin agressif,



(*Photo X.*)

Hêtres pourpres d'Allonville, par JEAN PESKÉ.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

comme Adolphe Péterelle qui donne un très solide *portrait d'homme* et une *marchande de quatre-saisons* dont le lyrisme dissimulé n'en éclate pas moins à qui sait voir.

Mme Madeleine Lüka tente de faire de la peinture. Ses admirateurs habituels lui en voudront donc d'avoir peint des *lilas*. Francis Tailleux fait songer à J.-E. Blanche avec ses *marines dieppoises*, André Hambourg donne une claire vision de *Touggourt* et un *portrait de femme arabe* coloré et vibrant; Jean Hanau découpe toujours ses *fleurs* dans du métal ; Georges Ascher évoque habilement des *joueurs de cartes* sans piller Cézanne ; Yves Brayer montre son adresse dans quatre aquarelles garnies de matelots, de filles et d'émigrants, d'un impitoyable réalisme ; Mané Katz donne une grande composition : *la Possédée*, qui est bien de la peinture juive, c'est-à-dire triste et déclamatoire.

Avec Elisée Cavaillon nous retrouvons couleur, poésie et lumière dans des *paysages* et des *intérieurs*, aussi dans un *portrait du biologiste Cépède* à la barbe fleurie ; avec Adrienne Jouclard, la vie *trépidante* des *skieurs* et des *jockeys* ; avec Emile-Marcel David le papillotement des lumières soleilleuses dans les *jardins* ; avec Gluckmann la calme beauté des femmes et des étoffes soyeuses ; avec Marie-Anne Camax Zœgger les lourdes verdures d'Ile-de-France.

André Strauss donne un sobre *paysage de sables et de pins*, peint avec science ; Jacques Wolf, un *nu en peignoir* bien étudié; Mme Andrée Joubert, une agréable *vue de Nice* au ciel encore orageux; Echegaray, de colorées *aquarelles de Bretagne* ; Pierre Fleury de rudes évocations des *roches de Penmarch* ; Raymond Feuillatte un solide *paysage tunisien*. M. Vérité et Mansouroff ont du tempérament. Souhaitons qu'ils puissent un jour réaliser leurs promesses. De même Alex Ganesco, dont les *tableaux de courses* ont une saveur acide, une pâte truculente, mais un dessin qui fait trop penser à celui de Raoul Dufy.

La salle 18 retiendra les visiteurs. Les placeurs y ont réuni quelques-uns des plus brillants et subtils coloristes de la génération qui monte, car ils n'y sont pas tous. On y trouvera Maurice Brianchon avec des *danseuses* aux robes grises, une *nature morte délicate* et un *kiosque* trop vert, trop terne, manquant d'air ; Mme Marguerite Louppe avec une *composition baroque* assez amusante.. d'une harmonie raffinée qui s'accorde avec une poésie faite de tendresse et de modernisme, assez actuelle, mais qui s'arrête là, qui ne descend pas au profond des choses, qui manque du sens impérieux que leur donne la vie ; Le Molt, dont l'*intérieur* est également harmonisé avec art et dont le petit *panneau religieux* est d'une imprécision poétique ; Joseph Floch, nouveau venu, dont la *femme en son intérieur d'été* prouve la sensibilité de ce jeune artiste ; Roland Oudot qui trébuche dans une sécheresse que ne laissaient pas prévoir quelques très beaux paysages et son superbe *bouquet de fleurs à la fenêtre*. Son *portrait de femme* se découpe au lieu de passer dans son fond chair ; ses *falaises*, malgré le beau ciel nuageux, ont quelque chose de conventionnel qui n'ajoute rien à la vraie grandeur.

Près d'eux, Simone Lalique donne deux bien charmantes natures mortes, dont les *jumelles*, et un *portrait* ; Terechkowitch, un *casino* dont la truculence de touche ne peut faire oublier la mollesse des colorations ; Robert Pikelny, des *danseuses*, agréables comme il sied ; Jean Bazaine, un *concert* assez peu défini, assez indécis de dessin et de couleur ; Merinoff, deux *paysages* dans des gammes rares, chères à ce décorateur, dont une *péniche sur le Loing* ; Dinah Indenbaum, un *lapin* qui ressortit presque à l'impressionnisme ; enfin Paul Strecker une charmante composition : *les Beaux Dimanches*, juste et simple, d'un vérisme ajusté à notre esprit moderne et harmonisé délicatement.

Le reste de cette grande salle comprend des œuvres de qualité, mais sans lien, sans groupement d'affinité entre artistes. Ce sont les sacrifiés ! Voici Andrey-Prévost avec des *neiges* ; Henriette Groll et des *fleurs* largement peintes ; Albert Sardin et un *paysage bourguignon* bien aéré ; Jean Peské et ses *hêtres pourpres d'Allonville*, chaud et lumineux paysage dessiné avec puissance ; Seevagen et ses *marines à Bréhat*, frémissantes de vent de mer ; Lourier et sa *baignade*, assez sensible ; Henriette Le Grix et ses natures mortes ; Jane de Heeckeren et son agréable petit *nu* ; Paul Laboulaye et son *intérieur* un peu terne ; Alfred Lavergne et ses *roses pompons* si détaillées ; Wolkonsky et son *enfant à la fenêtre*, expressif à souhait.

Bien d'autres œuvres mériteraient certes d'être signalées, d'être étudiées avec soin par le visiteur ; hélas, elles sont rassemblées dans des salles mal éclairées, dans des coins noirs ou perdus du Salon. Nous nous excusons de les passer sous silence involontairement, en rejetant la faute, sinon sur les placeurs, du moins sur le Salon.

Georges TURPIN.

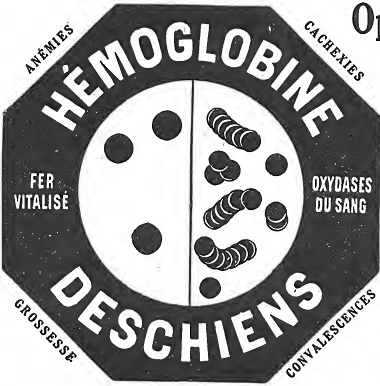
LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ QUASI-DÉLICTUELLE OU RESPONSABILITÉ CONTRACTUELLE *(fin)*

Considérant que le jugement entrepris, se basant à la fois sur l'article 1384 et sur l'article 1382 Code civil, a admis la responsabilité du Dr X..., l'a condamné à verser une provision de 5 000 francs et a ordonné une expertise pour fixer l'importance du dommage ;

Considérant que la présomption de responsabilité établie par l'article 1384 § 1 Code civil à l'encontre de celui qui a sous sa garde la chose inanimée qui a causé un dommage à autrui, ne peut être détruite que par la preuve d'un cas fortuit ou de force majeure ou d'une cause étrangère qui ne lui soit pas imputable ; que la loi, pour la présomption qu'elle édicte, ne distingue pas suivant que la chose ayant causé le dommage était ou non actionnée par la main de l'homme ; qu'il s'ensuit que la présomption de l'article 1384 pourra être proposée quand le dommage aura été causé non directement par la main de l'homme, mais par l'intermédiaire d'un objet ; que les premiers juges tirent de ces principes constants la conclusion que toutes les fois qu'un dommage aura été occasionné par une machine soumise à la direction de l'homme il y aura présomption de faute au sens de l'article 1384 ; qu'en matière de responsabilité du médecin ayant utilisé un appareil radio-électrique, le dommage n'a pu être créé que par le mécanisme dont il avait la garde ; que le Dr X... doit donc être présumé responsable, comme il le serait des blessures occasionnées par sa voiture automobile ou par son fusil ;

Considérant que des différences essentielles doivent pourtant être relevées entre l'utilisation à des fins curatives d'un appareil radio-électrique et l'usage d'une voiture ou d'une arme à feu ; que celles-ci ne sont destinées ni à atteindre, ni à toucher les personnes ; qu'au contraire, la radiothérapie suppose la mise en marche par le médecin d'un appareil devant produire des rayons dont les propriétés destructives s'attaquent aux tissus des parties malades, et dont l'application constitue le traitement, sollicité par le client et accepté par lui ; qu'il est intervenu entre le médecin et celui-ci, ou son représentant légal, une convention aux termes de laquelle le premier, moyennant rémunération, prend l'engagement de donner des soins au malade, par l'intermédiaire de



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minérales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DE
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

son appareil radio-électrique ; que le patient se soumet volontairement à l'action de cet appareil conduit et dirigé par la volonté du praticien ; que le malade n'accepte, en vertu de ce contrat lui-même, que les risques inhérents à toute thérapeutique régulière ;

Considérant qu'à moins de stipulation formelle, le médecin ne peut être considéré comme ayant garanti au malade l'efficacité absolue des moyens chirurgicaux ou thérapeutiques qu'il préconise, dans un cas déterminé, qu'il s'agisse d'un remède à absorber, d'une opération à effectuer à l'aide d'instruments simples ou compliqués, ou d'une application de rayons produits par un appareil manœuvré par le médecin lui-même ; mais que celui-ci est tenu de se garder de toute erreur, légèreté, imprudence ou négligence susceptible d'occasionner une atteinte à l'intégrité physique du malade, en dehors de celle prévue par l'emploi rationnel de ces moyens ;

Considérant que Le Bail, à défaut de présomption légale de responsabilité, doit donc prouver que le Dr X... a commis une faute professionnelle caractérisée, source du préjudice dont il demande ès qualités la réparation que les premiers juges, attribuant à un effet apparent une cause d'après eux certaine, quoiqu'elle soit encore imprécisée, déclarent que, puisque le traitement a eu pour résultat d'entraîner par endroits la chute définitive des cheveux, c'est que le Dr X... a imposé à la malade une quantité de rayons supérieure à la limite de tolérance de la peau, en raison de l'âge de la mineure Le Bail, et de l'endroit d'application du traitement ;

Considérant qu'il résulte d'un certificat délivré le 19 septembre 1932, par le Dr Le Flamanc, que Jeanne Le Bail conserve, sur la région cranienne, trois zones distinctes d'alopécie ; que, d'autre part, son institutrice certifie que son état cérébral est amoindri depuis son retour en classe ; mais qu'il importe précisément d'établir si cette situation est la conséquence du traitement subi et si elle doit être attribuée à la faute du Dr X... constituée, soit par des négligences ou imprudences, soit par l'inobservation des règles et précautions imposées par la science médicale en matière de radiothérapie ;

Par ces motifs :

Faisant droit à l'appel du Dr X..., réforme le jugement ;

Dit inapplicable à l'espèce les dispositions de l'article 1384 par le Code civil ;

(Suite à la page X.)

BAUME BENGUE
Guérison radicale de
GOUTTE
RHUMATISMES
NEVRALGIES
Dr BENGUÉ, 16, Rue Ballu, PARIS.

Chloréthyle Bengué
ANESTHÉSIE LOCALE - NÉVRALGIES
Nouveau tube, fermeture à clapet, pour ouvrir et fermer instantanément.
Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes.
Dr BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris.

-- PRODUITS --
BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

HÉMATO-ÉTHYROIDINE
(Sang d'animaux éthyroïdés — Solution et Comprimés)
HYPERTHYROIDISME — INSOMNIES

L. CUNY, Docteur en pharmacie.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Dit que le Dr X... ne peut être responsable que dans les termes des articles 1382 et 1383 du Code civil en cas de faute professionnelle caractérisée ;

Et avant autrement faire droit au fond... expertise avec mission aux experts, en s'entourant de tous renseignements utiles, spécialement auprès des institutrices de Jeanne Le Bail, s'il est nécessaire : 1° d'examiner la mineure Le Bail ; de décrire le siège, l'aspect, la nature, l'étendue des lésions et désordres dont elle est atteinte à la tête ; d'en déterminer les causes et la gravité, ainsi que les suites et conséquences, tant au point de vue physique et esthétique, qu'au point de vue intellectuel ; 2° d'étudier et vérifier le fonctionnement de l'appareil de radiothérapie du Dr X. et de rechercher les conditions et circonstances dans lesquelles le traitement radio-électrique a été ordonné et pratiqué par le médecin ; dire si les lésions constatées sur Jeanne Le Bail sont imputables à une défectuosité de l'appareil qu'aurait dû connaître le médecin, au mauvais emploi dudit appareil, au défaut de surveillance pendant la marche, au dosage excessif du courant, compte tenu de l'âge de l'enfant et de l'endroit d'application du traitement, à l'application du traitement lui-même dont les dangers auraient été hors de proportion avec le mal à guérir, ou à toute autre faute professionnelle caractérisée du Dr X...

Réserve les dépens.

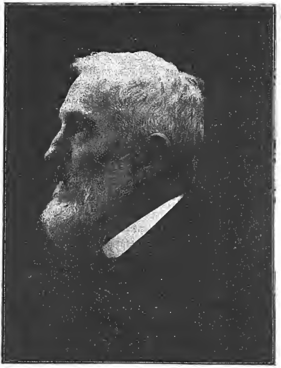
ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR DUBREUILH (1857-1935)

Le professeur Dubreuilh, qui vient de mourir, met en deuil la Faculté de médecine de Bordeaux et la Dermatologie française dont il fut l'un des plus illustres représentants.

William-Auguste Dubreuilh est né à Bordeaux, le 9 mai 1857. Il y fit ses études secondaires et y commença ses études médicales sous la direction de Pitres, de Demons et de Dudon. Il les termina à Paris et concourut à l'Internat en 1882. Il y fonda des amitiés solides avec Thibierge, Broca et surtout Queyrat.



Le professeur DUBREUILH.

Pendant son internat, Dubreuilh étudia la dermato-syphiligraphie auprès de Fournier, dont il fut l'interne. En 1885, il fut reçu docteur en médecine et fut nommé agrégé de médecine générale près la Faculté de Bordeaux en 1886, avec une thèse sur les immunités morbides. Médecin des hôpitaux de Bordeaux au concours de 1888, il se spécialisa en 1892 et succéda comme chargé de clinique annexe de dermato-syphiligraphie au professeur Arnozan.

En 1905, il est nommé professeur adjoint, et en 1909, en face du succès de son enseignement, dit le professeur Sigalas, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, et en raison de son importance pratique et de sa haute portée sociale, une chaire magistrale de clinique des maladies cutanées et syphilitiques est créée à Bordeaux et il en devient le premier titulaire.

Il y fut professeur dans toute l'acception du terme, se prodiguant pour l'instruction des élèves comme pour la production de travaux originaux.

Il fut un clinicien émérite, d'un diagnostic sûr, et universellement consulté, basé non seulement sur une observation personnelle considérable, mais aussi sur la connaissance parfaite des travaux parus dans la littérature médicale. Il a fait sur le cancer de la peau de nombreuses recherches où, en particulier, il montra l'origine solaire de celui-ci. Il décrivit merveilleusement la kératose sénile, « maladie de Dubreuilh », et il couronna ses recherches d'excellentes études sur le traitement des épithéliomas de la peau, dont il pratiquait lui-même soit l'exérèse chirurgicale, soit la destruction par caustique, soit la radiothérapie.

Il avait d'ailleurs le sens chirurgical, comme le prouve sa monographie sur le traitement de l'acné hypertrophique du nez par décortication.

Il faut signaler ses recherches sur les épidermophytes, les trichophyties des ongles, l'intertrigo mycosique, les dermites artificielles : érythème antipyrinique, éruption du salol et des primevères, gangrène orthoformique, arsenicisme subaigu et chronique, kératose arsenicale.

Il faut souligner son livre sur les parasites de la peau humaine, son *Précis de dermatologie* (collection Testut) qui sont devenus classiques en France et à l'Etranger.

G. MILIAN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 juillet 1935.

Décès de M. Guéniot. — M. le Président annonce le décès du vénéré doyen d'âge de l'Académie, M. Alexandre Guéniot, qui malgré son grand âge — il avait cent deux ans et huit mois, — suivait avec une activité admirable les travaux de la compagnie. M. le Président, se faisant l'interprète de ses collègues, adresse au fils de M. Guéniot l'expression de sa sympathie douloureusement émue.

M. Guéniot ayant été président de l'Académie, la séance est suspendue en signe de deuil.

Assurances sociales et secret professionnel. — L'Académie discute les conclusions du rapport de M. Hartmann, dont nous rappelons le texte :

« Le mois dernier, le secrétaire général de l'Académie de médecine a reçu une lettre du secrétaire de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne protestant contre un projet de M. Martin, sous-directeur de la Caisse interdépartementale d'assurances sociales de Seine et Seine-et-Oise.

Deux articles de ce projet avaient inquiété nos confrères.

1° La bonne qualité des soins devra pouvoir être contrôlée, et le médecin contrôleur de la caisse devra avoir la faculté de les contrôler.

2° Il sera tenu à la maison de santé des fiches médicales contenant indication du diagnostic, des traitements et des interventions, pour être mises à la disposition éventuelle des médecins contrôleurs.

Ces articles ont le gros inconvénient de ne pas tenir compte de la règle du secret professionnel, question qui a déjà été discutée à notre tribune en 1928. Nous ne croyons pas qu'il y ait lieu de modifier la règle que nous avions admise à ce moment. Certes, il est compréhensible que les caisses cherchent à se défendre contre les agissements de quelques très rares médecins qui sympathisent un peu trop avec leurs malades. Il n'en est pas moins vrai que l'on ne peut, pour quelques cas délictueux exceptionnels, supprimer la règle du secret médical. Aussi votre commission vous propose-t-elle le vœu suivant :

« *Les malades ont droit au secret professionnel de la part des médecins. Ce droit doit être maintenu aux malades assujettis à la loi sur les assurances sociales. En conséquence, l'Académie de médecine est d'avis que les médecins traitants ne peuvent communiquer des renseignements d'ordre diagnostique ou thérapeutique qu'à des médecins tenus au secret.* »

Le vœu est adopté.

Eaux minérales. — M. Le Noir apporte un rapport sur l'emploi des eaux minérales prises à la source et dans les établissements thermaux. Il insiste sur les points suivants :

1° Recommande l'affichage obligatoire dans chaque station d'un avertissement mettant en garde le public contre les dangers d'une cure non dirigée ;

2° Accepte le principe d'une limitation mesurée du libre usage des eaux spéciales à chaque station ;

3° Toute réglementation devra être précédée d'une enquête auprès des médecins des stations hydrominérales.

Ces conclusions sont adoptées.

Sinus carotidien et excitabilité des centres nerveux. — MM. G. Marinesco et A. Kreindler ont étudié chez deux malades, l'une avec oblitération complète des deux carotides primitives et accès épileptiques, l'autre avec accès jacksoniens d'un type particulier, les chronaxies de l'appareil vestibulaire et l'action des substances qui modifient la sensibilité du sinus carotidien (strychnine, pilocarpine, calcium, morphine, ergotamine) sur la forme des accès jacksoniens. Ils ont trouvé chez les deux malades une augmentation de chronaxie des neurones vestibulaires bulbaires (mesurées par la méthode des excitations itératives), et une augmentation du temps de sommation.

D'autre part, ils ont constaté que les substances qui augmentent la sensibilité du sinus carotidien diminuent l'excitabilité des centres moteurs corticaux tandis que celles qui diminuent cette sensibilité ont un effet inverse.

La conclusion qui se dégage de ce travail est que le sinus carotidien exerce une influence sur l'excitabilité des centres nerveux. Il serait même possible que cette influence s'exerce d'une manière différente sur des neurones à valeur fonctionnelle différente.

Autres communications :

Contribution à l'étude de la floculation des eaux minérales. — Mme Blanquet et M. Armand.

Syndromes vago-sympathiques et équilibre glycémique. — MM. Carrière et Ginesté.

Les fluorescences bactériennes étudiées au moyen de l'analyse spectrale : bacilles de la tuberculose et de la diphtérie. — MM. Dhéré et Rapetti.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 12 juillet 1935.

Un traitement symptomatique et curateur simple de la dysphagie douloureuse de la laryngite tuberculeuse par l'anesthésie électrique. Méthode de M. Grain. — MM. Laignel-Lavastine et Georges Rosenthal considèrent que dans la dysphagie douloureuse de la laryngite tuberculeuse, l'anesthésie électrique obtenue par l'ionisation iodée du larynx présente l'avantage d'être une méthode simple, indolore et dépourvue de toute toxicité.

L'anesthésie obtenue présente pour caractères d'être instantanée, totale, fidèle, progressive et stable, quels que soient la température, l'état général, la forme et l'étendue des lésions.

Le diagnostic du kala-azar par les frottis dermiques. — MM. Ed. Benhamou, R. Faugère et F. Choussat (Alger) rapportent les observations de deux petites malades, l'une âgée d'un an et atteinte de kala-azar depuis l'âge de cinq mois, l'autre âgée de huit ans et infectée depuis dix mois, chez lesquelles l'épreuve de formol-réaction avait été négative et les ponctions de rate et de moelle osseuse n'avaient montré de leishmanies ni à l'examen direct, ni en culture sur milieu NNN : le diagnostic en suspens put être affirmé par la présence des leishmanies sur des frottis dermiques. Un raclage du derme après raclage préalable de l'épiderme permit aux auteurs de déceler en différents points du corps, et lors de prélèvements souvent répétés, des leishmanies.

Ces observations soulèvent d'intéressantes déductions d'ordre diagnostique, nosographique et prophylactique :

1° Le procédé des frottis dermiques peut donc, à l'égal d'une ponction de rate ou de moelle osseuse, assurer le diagnostic du kala-azar. Sans doute, la recherche des leishmanies sur les frottis dermiques est-elle plus difficile, plus longue, plus délicate que sur les frottis spléniques en raison de la rareté relative du parasite dans la peau et de certains caractères morphologiques ; mais les avantages qu'elle présente méritent bien cet effort, et si de nouvelles observations venaient confirmer la constance de ce parasitisme cutané, on pourrait bien souvent éviter la ponction de rate, redoutée des malades et même des médecins.

2° La présence des leishmanies dans le derme apporte un document particulièrement suggestif. Elle établit de manière indiscutable que le kala-azar de l'homme n'est pas seulement une anémie splénique fébrile due à la présence de leishmania dans la rate, le foie et la moelle osseuse, mais bien une réticulo-endothéliose parasitaire au sens le plus large du mot. C'est tout le système réticulo-endothélial, celui des viscères et celui, de la peau qui est envahi par les parasites. Cette notion rapproche ainsi la leishmaniose viscérale interne de la leishmaniose cutanée, et apporte une certaine unité dans le groupe nosographique des leishmanioses ; elle rapproche aussi la leishmaniose de l'homme de la leishmaniose du chien ; et l'on peut dire que dans le kala-azar les malades sont entourés d'un véritable « manchon » parasitaire.

3° Enfin, du point de vue prophylactique, il est intéressant de noter qu'après la régression des signes cliniques, le réservoir de virus n'était pas stérilisé, comme l'ont montré les frottis dermiques en série. Or les phlébotomes étaient particulièrement nombreux dans l'habitation de notre première malade ; et quand on se rappelle le rôle joué par les phlébotomes dans la propagation des leishmanioses, on comprend qu'ils puissent facilement puiser le virus dans le manchon parasitaire humain, comme ils devaient le puiser dans la peau des chiens, sains en apparence, mais déjà profondément infectés, qui vivaient en commensaux près des deux enfants malades.

Deux cas d'ostéopathies de carence consécutives à des régimes alimentaires restrictifs prescrits pour hypertension artérielle. — MM. R.-J. Weissenbach et J.-A. Lièvre présentent deux cas de lésions osseuses graves, apparues chez des femmes hypertendues ayant été soumises à des régimes de restriction excessifs. Dans un cas, quatre années de purgations répétées et d'alimentation globalement restreinte, privée de protides et de graisses d'origine animale, puis de chlorure de sodium, provoquent de la diarrhée et de l'amaigrissement ; au bout d'un an, de graves douleurs osseuses, l'impossibilité de la marche et de la station debout traduisent une ostéoporose prédominant au rachis. La correction de ces erreurs, l'administration de vitamines et de calcium amènent une amélioration rapide.

Dans un autre cas, un régime analogue provoque une impotence totale, ainsi qu'un brusque effondrement rachidien.

Les auteurs décrivent à ce propos la symptomatologie clinique, radiologique et biologique des *ostéopathies de carence*, notent le rôle essentiel du défaut de graisses, l'intervention probable des carences en protides et en vitamines lipo-solubles, ainsi que du déséquilibre alimentaire. Ils observent par ailleurs que ces restrictions ne sont pas sans modifier les chiffres de la tension artérielle, mais que la diététique de l'hypertension doit être soumise aux lois de l'hygiène alimentaire.

M. Labbé souligne l'intérêt de l'étude des modifications apportées à l'organisme par les divers régimes et les dangers de la privation de lait, très riche en calcium.

M. Comby se demande si des liens ne pourraient pas être établis avec le scorbut infantile.

Sur une variété de dédoublement du premier bruit cardiaque. — MM. Charles Laubry et Puddu, étudiant à l'aide de la méthode phonocardiographique un dédoublement du premier bruit, l'ont vu coïncider avec un trouble électrocardiographique caractéristique du bloc de branche droit des plus accusé. Ils se demandent si, dans ce cas, on ne peut pas attribuer le dédoublement du premier bruit à un asynchronisme valvulaire, comme le veulent un certain nombre d'auteurs américains. Toutefois, l'existence de bloc de branche sans dédoublement, et inversement de dédoublement aussi caractéristique sans bloc de branche, les laisse plutôt sceptiques à l'égard de cette pathogénie, d'ailleurs fort ingénieuse.

M. Lian a observé aussi un cas de dédoublement du premier bruit coexistant avec un bloc de branche.

Sur le galop protodiastolique dans l'arythmie complète. — MM. Charles Laubry et J. Van Heerswynghels se sont rendu compte, à l'aide du phonocardiogramme, de la réalité du galop protodiastolique que l'un d'eux, avec Routier, avait signalée dans l'arythmie complète, et dont il avait montré l'importance au point de vue pronostique. C'est un signe qui permet de juger de la valeur fonctionnelle du myocarde. Mais il est rare, d'un diagnostic malaisé, et l'on pourrait même émettre sur son identité des doutes légitimes. La méthode phonocardiographique donne à ce signe son droit d'existence, avec la valeur qui lui a été attribuée.

Coma diabétique par collapsus cardiaque, sans acidocétose. Modifications électrocardiographiques. — MM. Georges Marchal, P. Soulié et Ch. Grupper rapportent un cas de collapsus suivi de coma chez une diabétique de trente-huit ans. Cet état de collapsus a été rapidement mortel, malgré le traitement toni-cardiaque et adrénalinique.

L'absence de signes notables d'acidose et le taux de la réserve alcaline amènent les auteurs à ranger ce coma dans le type de collapsus cardiaque pur de Frerichs.

De profondes altérations électrocardiographiques ont été notées : évasement de Q.R.S., mais surtout aspect curviligne de S.T. avec décalage, réalisant un aspect sinusoïdal très particulier.

L'examen anatomique montre l'intégrité de la fibre musculaire cardiaque et des coronaires, démontrant, une fois de plus, que les modifications électrocardiographiques de l'espace S.T. ne suffisent pas à affirmer le diagnostic lésionnel de coronarite.

M. Laubry ne pense pas qu'il existe d'image typique d'électrocardiogramme correspondant à une coronarite. Il apporte plusieurs observations concluantes à cet égard.

M. Lian pense que la dénivellation de S.T. n'a aucune valeur pour le diagnostic de Coronarite.

M. Boulin pense que le collapsus est pratiquement toujours associé à l'acidose. Il n'a observé qu'un seul cas isolé dans lequel des crises angineuses faisaient penser à l'infarctus.

M. Rathery pense que le coma de Frerichs, relativement fréquent, est indépendant de l'acidose.

M. Labbé ne pense pas que les comas sans acidose soient habituellement dus au diabète ; ils sont sous la dépendance d'une affection intercurrente.

Hypertrophie congénitale des doigts et ostéo-arthrite hypertrophique dégénérative. — MM. R.-J. Weissenbach, A. Ravina et J.-A. Lièvre ont observé une malade présentant un curieux aspect de la main gauche constitué par l'augmentation de volume de l'annulaire et de l'auriculaire accompagnée de nodosités et de bosselures osseuses ainsi que d'ankylose des articulations phalangiennes. La radiographie montre qu'il s'agit, non point d'un cas de mélorhéostose comme l'apparence clinique l'aurait fait soupçonner, mais d'altérations d'ostéo-arthrite hypertrophique dégénérative, c'est-à-dire de lésions relativement banales, mais dont l'intensité est ici extraordinaire. Or, ces lésions se sont développées sur des doigts congénitalement hypertrophiés, et coïncident, d'autre part, avec des arthrites déformantes du type habituel frappant d'autres articulations, particulièrement une hanche (coxarthrie). Il s'agit donc ici d'une *polyarthrite sèche progressive*, ayant revêtu au niveau des doigts anormaux un aspect particulièrement hypertrophique. Les auteurs en trouvent la raison dans d'importantes anomalies des réactions vasculaires du membre en question et y voient un argument en faveur du rôle des troubles vasculaires dans le développement des ostéo-arthrites dégénératives.

Nodosités juxta-articulaires d'origine syphilitique. — M. Marcel Pinard rapporte un cas de nodosités juxta-articulaires à évolution secondairement gommeuse prouvant leur origine syphilitique.

La lipase hépatique dans le traitement des cirrhoses avec ascite. — MM. Noel Fiessinger et Alfred Gajdos, après avoir constaté que dans les cirrhoses hépatiques on observe une baisse constante de la lipase sérique en proportion avec la déficience fonctionnelle du foie, après avoir observé expérimentalement que la lipase extraite du foie élève le taux de la lipase sanguine dans l'intoxication phosphorée, préconisent l'emploi des injections de lipase hépatique comme traitement des cirrhoses avec ascite. Tout en insistant sur les échecs possibles dans les formes graves en pleine insuffisance hépatique, les auteurs rapportent entièrement, prise entre six, une observation particulièrement objective où, après échec des médications classiques, on obtint par la lipasothérapie, l'élévation de la diurèse, la disparition de l'ascite et des œdèmes, l'amélioration des signes d'exploration fonctionnelle et la guérison apparente de la malade.

Coma acidosique et intoxication salicylée. — MM. M. Labbé, R. Boulin, Uhry et Ullmann rapportent l'observation d'un cas de coma salicylé acidosique (réserve alcaline, 18 vol.), remarquable par l'absence de cétose.

Rapprochant cette observation des faits expérimentaux de coma acidosique salicylé sans cétose, ils discutent la pathogénie cétosique, habituellement invoquée par les auteurs, de l'acidose salicylée et se rangent plutôt à l'hypothèse d'une acidose pure, non cétosique, l'acétonurie signalée dans d'autres observations n'étant peut-être qu'un phénomène accessoire en relation avec les graves lésions de dégénérescence hépatique provoquées par l'intoxication salicylée.

Une fois éliminée l'origine cétosique de l'acidose salicylée, ils discutent les autres mécanismes jusque-là invoqués : rôle de l'acide salicylique, de l'acide lactique ; lésions du foie, du rein, sans qu'aucune hypothèse ne leur apparaisse actuellement vraiment satisfaisante.

M. Hallé proteste contre les doses excessives de salicylate.

M. Codvelle rappelle que l'association d'une dose suffisante de bicarbonate permet toujours d'éviter l'acidose.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Réunion plénière des 7-8 juin 1935.

La régulation du débit circulatoire du cerveau. — Il y a des rapports très étroits entre l'intensité et la fréquence de la respiration et le débit circulatoire cérébral. Les mouvements inspiratoires donnent lieu à une plus grande aspiration du sang veineux, provenant pour une grande partie de la masse cérébrale. L'aspiration pulmonaire facilite de cette façon un accès plus abondant de sang artériel. La teneur du dang en O^2 et CO^2 est capable d'influencer le débit circulatoire encéphalique. Les deux gaz représentent des stimulants agissant sur le sinus carotidien, d'où résulte une influence réflexe sur le débit circulatoire cérébral : le cerveau subit ainsi, passivement, leurs influences. Les zones réflexes sino-carotidiennes, sensibles aux deux gaz, parviennent en outre à influencer le centre respiratoire par voie réflexe. En dernier lieu, le centre respiratoire lui-même est sensible à ces deux stimulants chimiques et Schmidt considère l'action de CO^2 comme spécifique pour la moelle allongée.

Les changements d'attitude et la giration produisent des phénomènes typiques en rapport avec le débit circulatoire encéphalique. Sous l'influence d'une rotation intense, une stase locale de sang ou l'anémie crébrale s'installe, accompagnée d'un rafraîchisseemnt insuffisant du sang, entraînant bientôt la mort par manque de O^2. La suppression du sinus carotidien met l'animal à l'abri des influences néfastes provenant d'une rotation intense, pas trop prolongée.

Le cerveau, le cœur et les poumons forment une triade de viscères, qui dominent toutes les autres activités de l'organisme. Ils se soutiennent mutuellement : le moindre trouble dans la circulation ou dans l'oxygénation du sang menace immédiatement l'activité encéphalique, risque d'entraîner un fléchissement des fonctions cérébrales. Lorsque les autres parties de l'organisme intensifient, même légèrement, leurs activités, des mécanismes entrent immédiatement en action pour assurer au cerveau son débit circulatoire.

C'est grâce à ces mécanismes multiples, travaillant avec une grande justesse, que le cerveau parvient à maintenir un état d'homéostase, tout à fait approprié à sa tâche suprême qui est d'être toujours prêt à agir et à remplir les fonctions les plus précieuses de l'existence : celles de la vie psychique.

Au cours de la discussion qui suit l'exposé de ce magistral rapport, M. C. Heymans (de Gand) précise les expériences qui l'ont amené à rejeter l'existence d'une zone réflexogène vasosensible au niveau de l'artère méningée moyenne, et M. F. Jourdan (de Lyon) expose les résultats de recherches qui paraissent établir de façon indiscutable, l'existence d'une vaso-motricité des vaisseaux cérébraux.

Séance du 15 juin 1935.

Sur l'épreuve d'hypoglycémie chez les diabétiques. — MM. Baudouin, Lewin et Azerad ont pratiqué 46 épreuves d'hypoglycémie insulinique, d'où ils tirent les conclusions suivantes : 1° la chute de la glycémie, qui varie de 0,50 à 2^{gr},48, paraît d'autant plus profonde que la glycémie de départ est plus élevée. La moyenne est de 1^{gr},02 p. 1 000, au lieu de 0^{gr},30 chez les sujets normaux. 2° Le pourcentage d'abaissement moyen est de 49,3 p. 100, à peu près comme chez les sujets normaux. 3° Deux types de courbes peuvent être enregistrés : *a*) les unes où la glycémie, après avoir atteint son taux minimum, se relève, cet aspect rappelant les courbes des sujets normaux ; *b*) les autres où la glycémie ne tend nullement à se relever. Les auteurs pensent que ce fait est dû à un défaut du mécanisme antagoniste de l'insulino-secrétion.

Sur les épreuves d'hyper et d'hypoglycémie provoquée chez deux myxœdémateux. — MM. Baudouin, Lewin et Azerad ont pratiqué les épreuves d'hyper et hypoglycémie chez deux myxœdémateux.

A. La courbe d'hyperglycémie alimentaire est écrasée.

B. La courbe d'hypoglycémie présente une allure spéciale qui rappelle celle relevée chez certains diabétiques. Elle est caractérisée par la persistance de la chute glycémique pendant toute la durée de l'épreuve.

Au cours de cette étude ils ont pu faire les remarques suivantes au sujet des signes dits d'hypoglycémie : ces derniers ont fait défaut chez le malade dont la glycémie s'est maintenue autour de 0^{gr},25 pendant deux heures et demie, alors qu'ils ont été assez intenses chez l'autre malade. Mais, apparus à un moment où la glycémie était à 0^{gr},55 ils ont disparu vingt minutes après, alors que l'hypoglycémie persistait et même s'accentuait. Ceci montre que les signes dits d'hypoglycémie, quoique en relation avec une perturbation apportée au métabolisme du glucose dans l'organisme, restent tout à fait indépendants de la glycémie.

Recherches complémentaires sur l'épilepsie par parasites cutanés chez le cobaye. — MM. Ph. Pagniez, A. Plichet et R. Laplane rappellent qu'ils ont fait connaître un ensemble de faits démontrant que l'épilepsie de Brown-Sequart du cobaye, cette épilepsie dont on détermine l'apparition par la résection du sciatique ou l'amputation d'une patte postérieure, est due au développement considérable de parasites (mallophages) au niveau de la face et du cou correspondants au côté amputé.

Poursuivant leurs observations, les auteurs ont constaté que l'épilepsie peut être due à plusieurs variétés de ces mallophages, deux au moins : un Gyropus et un Menopon. Chose curieuse, les caractères de l'épilepsie ne sont pas tout à fait les mêmes pour chacune de ces deux variétés qui confèrent un cachet individuel à la maladie. Les auteurs en indiquent les principales particularités.

Coloration vitale des éléments satellites endo-membraneux du tube rénal. — MM. Ivan Bertrand et Jacqueline Guillain, pratiquant chez le cobaye la coloration vitale, ont pu démontrer que les cellules chargées de colorant coïncidaient avec les éléments endo-membraneux, qu'ils ont décrits dans le tube rénal.

Rares à l'état normal, ces éléments, après injections de bleu trypan, s'observent en abondance dans les segments à protoplasme clair. Leur morphologie est très variée ; on peut suivre la transformation progressive du corpuscule endo-membraneux grêle, ramifié avec de fréquentes anastomoses, en un type amiboïde à prolongements courts et trapus, et finalement en une masse globuleuse bourrée d'inclusions agglomérées, véritables « globi ».

L'injection vitale provoque chez le rat l'apparition d'un système satellite endo-membraneux, existant normalement à l'état d'ébauche, multipliant les éléments dans la corticale et dans la médullaire, où l'on rencontre aussi des formes amiboïdes. Ce fait ne se retrouve pas dans toutes les espèces, il est impossible de faire apparaître ce système chez le lapin et le chat.

Évolution du virus vaccinal et du virus rabique des rues dans l'épithélium cornéen. — MM. C. Levaditi et R. Schœn ont décrit la présence de corpuscules analogues aux corps de Negri dans le cytoplasme des éléments épithéliaux de la cornée, chez les lapins morts de rage à virus des rues. Ces corpuscules offrent plus d'une analogie avec les corps de Guarnieri vaccinaux. Ces formations représentent la phase visible intracellulaire du cycle évolutif des ultravirus correspondants. Il est à présumer que chaque infragerme, comportant de telles phases, doit évoluer à sa manière, tant du point de vue des éléments cellulaires qu'il choisit pour s'y développer qu'en ce qui concerne sa morphologie et le temps que nécessite l'accomplissement de son cycle. Les auteurs examinent les détails de la genèse et de l'évolution des corps de Negri cornéens et des corps de Guarnieri, et montrent que les premiers n'apparaissent que vers la fin de l'incubation de la rage dans les deux cornées à la fois, alors que les derniers évoluent rapidement, dès les premières heures succédant à l'inoculation et seulement dans la cornée scarifiée.

Action du rayonnement total de la lampe à mercure sur le virus récurrentiel. — MM. C. Levaditi et V. Deutsch étudient le comportement à l'égard des rayons ultra-violets, du virus récurrentiel présent dans le sang et le cerveau d'animaux sacrifiés en pleine infection d'une part, et dans le névraxe des sujets devenus réfractaires d'autre part. Il résulte de leurs essais que l'utilisation du rayonnement total de la lampe à mercure permet de constater des différences manifestes entre le virus récurrentiel contenu dans le sang et le cerveau des animaux sacrifiés en pleine spirillose (état végétatif), et le névraxe virulent des sujets réfractaires (état infravisible).

Préparation du sérum anti-vibrion septique par le procédé d'enrobement dans la lanoline. — M. M. Weinberg et M^{lle} Guillaumie ont utilisé ce procédé d'enrobement dans la lanoline, qui a donné à G. Ramon et ses collaborateurs d'excellents résultats dans l'immunisation des animaux, pour la préparation du séum anti-vibrion septique. Au bout de trois injections, leur cheval a produit un sérum antitoxique titrant 300 unités, c'est-à-dire un

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sérum utilisable en pratique sérothérapique. Au bout de quatre injections, le titre de ce sérum est monté à 900 unités ; après la cinquième injection, à 1 400 unités.

Il est absolument impossible d'obtenir un sérum antitoxique de ce haut titre, en employant des méthodes d'immunisation classiques. Ce sérum de titre si élevé est obtenu par ailleurs, avec des injections de quantités relativement très petites d'antigène. Le mécanisme de ce procédé d'immunisation ne peut être expliqué que par la résorption très lente et continue de l'antigène enrobé dans la lanoline, ainsi que par la réaction violente, locale et générale, que cet antigène provoque dans l'organisme.

Phénomène de réduction du bleu de méthylène par les variétés R et S des bacilles tuberculeux. — M. TH. GUTHE a constaté que les variétés dissociées R et S des bacilles tuberculeux aviaires et mammifères possèdent la propriété de réduire le bleu de méthylène. La réduction est qualitativement et quantitativement plus rapide et plus prononcée pour la variété S des bacilles mammifères que pour la même variété des bacilles aviaires, et est étroitement liée à la formation du voile superficiel.

Dissociation en type R eugonique des souches de bacilles tuberculeux bovins dysgoniques. — M. R. LAPORTE continue l'étude de la dissociation en variété R eugonique des souches de bacilles tuberculeux bovins récemment isolés et qui appartiennent à la variété S dysgonique. Le phénomène qui permet de suivre le mécanisme de la dissociation consiste en l'apparition de colonies secondaires à la surface des colonies de première génération maintenues dix à seize semaines à l'étuve. Reportées sur pomme de terre, ces colonies secondaires donnent une culture rugueuse qui devient de plus en plus fertile après plusieurs passages sur ce milieu. Cinq souches, sur trente, ont pu être ainsi dissociées. Les souches R eugoniques récentes ne sont pas stables d'emblée *in vivo*, mais le deviennent à la longue. Ces caractères sont tout à fait semblables à ceux que l'on observe dans la dissociation du bacille tuberculeux aviaire.

Deux milieux solides nouveaux spécialement adaptés aux formes dysgoniques des bacilles tuberculeux ont grandement facilité ces recherches.

Haute virulence pour le lapin et le veau d'une souche de bacilles bovins isolée de l'organisme d'un enfant mort de méningite tuberculeuse. — M. A. SAENZ a pu isoler, chez un enfant non vacciné par le BCG, un bacille bovin dont il étudie ici les caractères spéciaux de culture et la haute virulence.

Ce bacille, qui présentait au moment de l'isolement le type dysgonique caractéristique du bacille bovin, s'est transformé par passages successifs sur pomme de terre glycérinée en type eugonique. Cette souche s'est montrée très virulente pour le cobaye, le lapin et le veau, qui, à la dose de 1/2 milligramme, a été tuberculisé avec des lésions viscérales et séreuses très prononcées. Cette souche bovine s'est montrée aussi virulente pour les animaux d'expérience que pour l'enfant dont elle est issue.

Influence de la réaction tuberculinique sur le métabolisme de l'azote résiduel et la courbe d'élimination du glycocolle chez des lapins sains ou tuberculeux ou inoculés avec le bacille BCG. — M. F. PEZZANGORA, étudiant l'influence de la tuberculine sur le métabolisme de l'azote résiduel et la courbe d'élimination du glycocolle, a constaté que l'injection intraveineuse d'une dose de 5 milligrammes de tuberculine ne modifie pas sensiblement les variations physiologiques de l'azote résiduel chez les lapins sains ; chez les lapins inoculés depuis un mois avec du BCG et éprouvés avec la même dose de tuberculine, l'augmentation de la teneur en azote résiduel est très faible comparativement à ce qui est observé dans les mêmes conditions chez les lapins tuberculisés avec des souches virulentes. L'augmentation de cet azote observée chez les lapins tuberculeux n'est pas proportionnelle à l'augmentation de température provoquée par l'injection de tuberculine.

La dissociation du Bacillus œdematiens. — Mlle J. COLEFF est arrivée à isoler différentes variantes du *B. œdematiens.* Sur 16 souches de *B. œdematiens*, de provenance humaine ou animale, 4 ont donné des variantes temporaires, 2 des variantes fixes. Les variantes sont, en général, au nombre de deux ; une souche a donné trois variantes.

Les variantes sont dépourvues de pouvoir toxigène. Elles sont agglutinées, toutes et au même titre, par le sérum agglutinant préparé par des injections de microbes de la forme typique de *B. œdematiens*. Conservées pendant plusieurs mois à la température du laboratoire, chaque variante peut donner naissance aux éléments des autres variantes de la même espèce.

Étude expérimentale du chlorhydrate de peyotline. — MM. A. CLERC, JANOT et R. PARIS ont vu que cette substance, extraite du Peyotl (ou *Echinocatus Auhalonium Williamsii*), détermine, en injection intraveineuse chez le chien, une chute brusque de la pression avec ralentissement et même arrêt du cœur ; on observe en même temps une diminution de volume du rein, qui dure plus longtemps que l'hypotension, une hyperglycémie accentuée ; à la bradycardie fait suite une tachycardie sinusale, transitoire, sans anomalies des complexes ventriculaires électriques : il s'agit probablement d'une action vagale, car les phénomènes cardiaux-tensionnels ne s'observent plus après atropinisation ou section des pneumogastriques. L'action s'apparente à celle de l'acétylcholine et de la pilocarpine. A signaler l'action antidotique du gardénal sodique.

L'index-tyrosine de polypeptidémie dans les maladies mentales. — MM. TH. SIMON, J.-CH. ROUX et R. GOIFFON ont trouvé cet index très fréquemment élevé chez 168 sujets atteints de maladies mentales diverses pris au hasard : 77,4 p. 100 ont un taux de polypeptides correspondant à plus de 30 milligrammes, alors que la normale est de moins de 25 milligrammes ; 13 p. 100 ont un taux dépassant 50 milligrammes. Sur une série de malades chirurgicaux examinés avant leur opération, pris comme comparaison, 31 p. 100 seulement avaient un taux supérieur à 30 milligrammes, et parmi eux 3,4 p. 100 au-dessus de 50 milligrammes.

F.-P. MERKLEN.

REVUE DES CONGRÈS

LE VIII^e CONGRÈS NATIONAL DE TUBERCULOSE

(Marseille, 15-17 avril 1935).

IV

QUESTION MÉDICO-MILITAIRE

La prophylaxie de la tuberculose dans la Marine de Guerre et la Marine marchande.

La prophylaxie de la tuberculose dans la Marine de Guerre.—MM. Plazy et Hederer.—La prophylaxie de la tuberculose, dans la Marine de guerre, ne représente qu'un aspect de la lutte antituberculeuse dans la société. Mais elle emprunte au milieu maritime certains caractères qui lui sont propres et que les auteurs soulignent avec clarté.

Leur étude comporte deux parties, car le problème doit être envisagé tour à tour chez les marins (personnel militaire) et chez les ouvriers des arsenaux (personnel civil).

1° **Prophylaxie dans les équipages de la flotte.** — Un aperçu historique, une courte bibliographie et une statistique globale montrent que le Service de santé de la Marine a joué, depuis 1896, un véritable rôle de précurseur dans la lutte antituberculeuse.

Deux groupes de facteurs influent sur la fréquence de la bacillose dans la Marine de guerre.

A. Les *premiers* sont inhérents à l'individu et à la société. Plazy et Hederer mentionnent, dans cette catégorie : l'*allergie*, 80 à 85 p. 100 des recrues étant allergiques à leur incorporation ; le *jeune âge* des marins qui, en pleine adolescence, embrassent une vie rude, capable de rompre l'équilibre physiologique ; la *race*, car le recrutement s'effectue, pour une forte proportion, en Bretagne où sévit, plus qu'ailleurs, l'infection bacillaire ; le *milieu social* auquel appartiennent les familles de marins, avec ses tares et habitudes favorisantes (alcoolisme surtout et mauvaise hygiène domestique, etc.).

B. Les *seconds* sont inhérents à la vie maritime, comme il ressort du tableau consacré à l'*habitabilité du navire de combat* moderne : immense caisse métallique, compartimentée à l'excès, où le soleil pénètre parcimonieusement, où les variations de température sont considérables et brutales, où règnent un haut degré d'humidité « fléau de la navigation », une sorte de confinement avec viciation permanente de l'atmosphère par divers facteurs d'ordre militaire et industriel... Toutefois, si depuis 1898 on a souvent décelé, dans ce milieu, la présence d'une flore passagère banale, aucune recherche n'a pu y mettre en évidence celle du bacille de Koch.

La *vie de bord* détermine une usure précoce de l'individu et l'expose à de multiples causes de défaillance. Enfin le *climat marin* peut avoir, en haute mer, certaines vertus tonifiantes et équilibrantes, mais ses bons effets ne semblent guère se manifester sur les équipages militaires qui séjournent surtout dans les ports et les arsenaux.

Or, malgré ces conditions, en apparence défavorables, les auteurs montrent que les marins paient un moins lourd tribut à la tuberculose que les populations côtières correspondantes. Cette disproportion (1 p. 4 à Brest, 1 p. 2 à Toulon) tient au fait que les mesures de prophylaxie en vigueur corrigent les influences morbides de la vie et du milieu maritime.

L'ensemble de ces mesures prophylactiques a pour but : de dépister les tuberculeux à l'entrée, d'éliminer le plus rapidement possible les bacillaires avérés ; de soutenir enfin la résistance des organismes sains à l'infection soit par l'amélioration de l'hygiène individuelle et collective à bord ; soit par la création, chez les sujets indemnes, d'un état de prémunition.

Plazy et Hederer analysent successivement les divers points de la prophylaxie, soulignent la rigueur du *barrage à l'incorporation*, « filtre aussi serré que le permettent les moyens d'investigation modernes (cliniques, radioscopiques et bacilloscopiques) ». Ils montrent avec quelle vigilance on *surveille médicalement* les marins pendant toute la durée de leur service, grâce aux visites périodiques de santé, d'embarquement ou de débarquement, grâce à la pratique des pesées régulières, de l'*examen sous écran en série*. Ils indiquent la qualité des mesures d'hygiène qui permettent de combattre l'insalubrité du navire (aéro-ventilation, chauffage, aspiration des poussières, essuyage humide des parquets...) et de favoriser la résistance organique (alimentation abondante et choisie, entraînement physique rationnel, répression de l'alcoolisme, développement des foyers du marin, causeries et films éducatifs, vaccination au B C G. de certaines catégories du personnel...).

Cependant, malgré ce faisceau prophylactique, la lutte n'est pas toujours victorieuse. Aussi la Marine a-t-elle prévu une « maison de repos » à Toulon, « l'Oratoire », ouverte aux marins fatigués ; des services de phtisiologie dans les hôpitaux pour les bacillaires ; et même un *sanatorium de plaine*, à Rochefort, où peuvent être centralisés et soignés les malades justiciables d'une cure sanatoriale.

Les auteurs estiment que les moyens dont la Marine dispose actuellement pour combattre le fléau bacillaire sont imposants, supérieurs, à cause de l'examen radiologique obligatoire de tous les hommes et d'une surveillance plus étroite pendant le service, aux moyens en usage dans les Marines étrangères. Mais pour augmenter encore leur efficacité, ils souhaitent une collaboration plus étroite entre les Services de santé militaire (Marine et Armée) et les organismes de Défense sociale : *car il n'y a pas une prophylaxie maritime ou militaire de la tuberculose, il n'y a pas une prophylaxie sociale, il y a une prophylaxie nationale.*

2° **Prophylaxie dans les arsenaux.** — Depuis 1896, la Marine a lié, pratiquement, et autant qu'elle pouvait le faire, la prophylaxie de la tuberculose dans ses arsenaux avec la prophylaxie réalisée dans les populations civiles environnantes.

Elle applique au personnel ouvrier, *mutatis mutandis*, les plus grandes mesures de défense en vigueur pour les équipages : *barrage à l'entrée et dépistage des tuberculeux et des prédisposés* ; *contre-visites* des apprentis et des ouvriers dans un délai de deux ou six mois avant de prononcer leur admission définitive ; *surveillance médicale* des suspects.

De plus, elle poursuit le combat : *dans les arsenaux*, en améliorant l'hygiène individuelle et les conditions du travail ; *dans les familles ouvrières*, à l'occasion des visites domiciliaires effectuées par ses médecins, pionniers, infatigables de la croisade anti-alcoolique et antibacillaire.

On leur doit de travailler à la vulgarisation de la vaccination des « Tout-Petits » par le BCG et de faire souvent des adeptes dans le Corps médical de leur région (cas d'Indret).

Enfin la Marine soigne les ouvriers tuberculeux dans ses hôpitaux et ouvre à ceux qui sont cliniquement justiciables d'une cure sanatoriale, le service de phtisiothérapie maritime de Rochefort.

Il en résulte que la morbidité et la mortalité bacillaires ont notablement baissé : la première de 75 p. 100 et la seconde de 70 p. 100 environ, en trente ans, au port de Brest.

Ces chiffres soulignent la ténacité et l'efficacité des luttes que les médecins de la Marine nationale ont soutenues, depuis le début du siècle, dans les milieux ouvriers des arsenaux.

Les auteurs concluent à nouveau qu'une collaboration plus active entre les autorités civiles et militaires contribuerait, pour les mêmes raisons, à augmenter le rendement actuel de la prophylaxie antituberculeuse chez le personnel ouvrier du département.

La lutte contre la tuberculose dans la Marine marchande. — Le Dr MARCEL CLERC rappelle d'abord les données essentielles du programme de lutte contre la tuberculose dans la Marine marchande dressé par les hygiénistes maritimes et qui se résume ainsi : éviction des marins tuberculeux à l'embarquement ; hygiène de la construction des navires et de la vie à bord ; travail, logement, nourriture ; mise à la disposition du marin tuberculeux de toutes les ressources diagnostiques, prophylactiques, curatives que possède l'armement antituberculeux national pour tous les tuberculeux et leur famille ; son élimination définitive de la navigation par la mise à la retraite. Puis il montre ce qui a été fait par le ministère de la Marine marchande.

Comme il n'y avait pas et qu'il n'y a pas de Service d'hygiène au ministère de la Marine marchande, il ne pouvait pas y avoir, pour l'application d'un programme quelconque, d'action concertée, soutenue, continue. Mais la campagne organisée par les hygiénistes maritimes avait alerté tous les milieux intéressés. Administration de la Marine marchande, parlementaires des régions maritimes, les hygiénistes, les armateurs, les marins et leurs syndicats, les médecins de la Marine marchande, l'opinion publique, surtout dans nos départements côtiers, connaissaient à la fois l'existence du fléau tuberculeux marin et les remèdes à lui opposer. Si bien que, sans qu'il y ait jamais eu application méthodique et progressive par les pouvoirs publics d'un plan d'ensemble, chaque fois qu'une occasion se présentait de prendre une des mesures antituberculeuses connues, soit lors de la refonte des lois maritimes, soit dans l'application courante de ces lois, elle était saisie au passage. Parce qu'il y avait une opinion établie et des hommes prêts à servir une cause, il se trouve qu'en grande partie, grâce à des efforts cependant dispersés, le programme antituberculeux a été réalisé et continue à se réaliser.

C'est ainsi que l'obligation de la visite médicale avant l'embarquement établie par le nouvel article 8 du Code du travail maritime, précisant que l'embarquement du marin ne doit présenter aucun danger pour sa sécurité et pour celle du reste de l'équipage, écarte des bords les marins tuberculeux. Puis d'une part toutes les dispositions légales nouvellement adoptées et concernant le travail, loi de huit heures, repos hebdomadaire, protection contre le froid, la chaleur, les gaz toxiques, les causes d'accidents ; d'autre part, les nouvelles prescriptions concernant la nourriture, qui doit être la même que sur les navires de guerre, interdiction aux marins d'embarquer de l'alcool, interdiction aux armateurs de donner à forfait la fourniture de l'alimentation, ont pour effet d'assurer repos, confort, bien-être aux marins, par conséquent de leur assurer un bon niveau de résistance physique aux maladies, à la tuberculose.

D'après l'auteur, les nouvelles données relatives à la tuberculose, notamment la rareté de la contagion entre adultes, n'appellent aucun changement à ce programme d'action antituberculeuse dont l'application doit être poursuivie.

Il y propose cependant une adjonction en vue de protéger les fils des marins tuberculeux et qui consiste à rassembler ceux qui seraient justiciables du préventorium, dans un préventorium spécial situé auprès d'un grand port de mer, dépendant du ministère de la Marine marchande et qui serait en même temps une école de marins. Ils y seraient soignés, instruits et éduqués. Ainsi complété, le programme d'action antituberculeuse permettrait de récupérer, par une double manœuvre de solidarité et d'intérêt national, un effectif appréciable d'excellents marins du commerce, c'est-à-dire sains de corps et pourvus d'une bonne instruction professionnelle.

Discussion.

M. D. OLMER (de Marseille) pense qu'il est indispensable que les règles générales de prophylaxie soient appliquées aux navigateurs pour éviter la contamination, même chez l'adulte. Il convient de réorganiser la visite à l'embarquement pour la rendre efficace, de faire comprendre aux inscrits maritimes l'intérêt de ces examens pour eux et leur famille ; il convient enfin de donner aux tuberculeux contagieux les moyens de se soigner en précisant dans quelles conditions la tuberculose est un risque professionnel dont l'administration est responsable, et par quelles mesures d'assistance devra se traduire cette responsabilité.

JEAN OLMER.

◆ ◆ ◆ ◆

NOUVELLES

Parti social de la Santé publique. — Le *Parti social de la Santé publique*, réuni le 10 juillet 1935, sous la présidence de M. Paul Jourdain, ancien ministre, après avoir entendu les rapports du Dr Georges Boyé, secrétaire général, sur la situation morale du parti, et du Dr Georges Schreiber, vice-président, sur la *Carence de l'Autorité et la Santé publique*, réprouve le laissez-aller qui règne en France en matière de santé publique.

1° Le P. S. S. P. demande une fois de plus que le fonctionnement du ministère de la Santé publique soit assuré par des *techniciens*, comme celui de tous les autres ministères.

Il souhaite que le ministre de la Santé publique s'entoure de collaborateurs préparés et qualifiés pour s'occuper de la Santé publique.

2° Le P. S. S. P. demande l'application rigoureuse des lois, arrêtés et ordonnances qui régissent en France la Santé publique.

3° Pour que les sanctions indispensables soient prises et appliquées, le P. S. S. P. demande, notamment à Paris et dans les grandes villes, la création d'*agents de police sanitaire*, hommes ou femmes, spécialement éduqués.

Le *Parti social de la Santé publique*, dans la même séance, a émis le vœu suivant :

Par un décret-loi en date du 25 juin dernier inséré dans le *Journal officiel* du 30 juin suivant, le gouvernement a établi, au *profit des bouilleurs de cru*, dans tous les départements où le Conseil général aurait pris une délibération conforme, la liberté illimitée pour les bouilleurs de cru, c'est-à-dire le droit légal de distiller, sans payer aucun impôt, l'alcool soi-disant destiné à la consommation familiale qui était, dans la législation antérieure, fixé à 10 litres d'alcool pur. La consommation de l'alcool ainsi encouragée par les Pouvoirs publics va donc se trouver accrue d'une manière d'autant plus dangereuse qu'elle sera incontrôlable.

Dans ces conditions, le P. S. S. P. croit devoir faire entendre sa voix. Il demande que soit consulté le ministre de la Santé publique qui doit être en France non seulement le ministre de la Santé physique, mais encore celui de la Santé morale et que, d'accord avec celui-ci, soit signé un nouveau décret ramenant à la législation antérieure le privilège des bouilleurs de cru, décret qui serait plus conforme à la sauvegarde de la Santé publique.

Cours de vacances de gynécologie (Hôpital Broca). — M. R. Palmer, chef des travaux, et les chefs de clinique et assistants du service feront un cours de vacances du 16 au 28 septembre 1935.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers et aux étudiants en fin d'études, désirant acquérir la pratique des méthodes thérapeutiques actuelles en gynécologie.

Durée : deux semaines chaque jour sauf le dimanche. Le matin, de 9 à 12 h. 30 : opérations, consultations, applications de radium, de diathermie, de diathermo-coagulation et d'ondes courtes, insufflations tubaires, injections intra-utérines de lipiodol, titrages hormonaux, etc... L'après-midi, de 5 à 7 heures : cours et examen de malades à l'amphithéâtre de la clinique.

Programme du cours. — *Lundi* 16 *septembre*. — 10 heures. Consultation externe. — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic gynécologique. Hystérométrie. Biopsie. Indications de l'hystérographie au lipiodol, de l'hystéroscopie et de la ponction du Douglas.

Mardi 17 *septembre*. — 9 heures. M. Lejeune : Technique des applications de diathermie et de diathermo-coagulation. Démonstration pratique. — 10 heures. M. Parat, chef du laboratoire : Indications, technique et résultats de la biopsie en gynécologie ; projections. — 11 heures. Opérations. — 17 heures. M. Moricard : Physiologie génitale. Le cycle génital. Hormones de l'ovaire : folliculine, lutéine. Menstruation. Conditions de fonctionnement de l'ovaire : Hormones anté-hypophysaires.

Mercredi 18 *septembre*. — 9 h. 30. M. Palmer : Consultation externe. — 10 h. 30. M. Lejeune : Technique de l'hystérographie au lipiodol. Démonstrations. — 17 heures. M. Palmer : Fibro-myomes de l'utérus. Radiothérapie. Myomectomie. Hystérectomie pour fibromes. Greffes ovariennes.

Jeudi 19 *septembre*. — 9 heures. M. Mallet, radiologiste des hôpitaux : Principes de curiethérapie. — 10 heures. Opérations et consultation externe. — 17 heures. M. Lejeune : Utérus gravide. Avortement et accidents consécutifs. Curage digital. Curettage.

Vendredi 20 *septembre*. — 10 h. 30. M. Lejeune : Technique et indications de l'insufflation tubaire. Démonstration pratique. — 17 heures. M. Jonard, chef de clinique : 1° Rétroversions utérines : pessaires, hystéropexies, ligamentopexies. 2° Déchirure périnéale. Prolapsus génitaux : périnéorraphies. Opérations combinées. Cloisonnement du vagin. Colpo-hystérectomie subtotale. Cysto-hystéropexie.

Samedi 21 *septembre*. — 9 h. 30. Opérations. — 11 heures. Démonstrations de diathermie et de diathermo-coagulation. — 17 heures. M. Moricard : Blennoragie. Métrites. Indications du filhos, de l'électrocoagulation et des amputations du col. Diagnostic des pertes blanches.

Lundi 23 *septembre*. — 9 heures. M. Jayle, ancien chef des travaux de gynécologie : Diagnostic gynécologique chez la jeune fille. — 10 heures. Consultation externe. — 17 heures. M. Palmer : Salpingites. Pelvi-péritonites. Vaccination. Diathermie. Colpotomie. Interventions pour salpingites. Tuberculose utéro-annexielle.

Mardi 24 *septembre*. — 9 heures. M. Moricard : Explorations hormonales. Démonstration de la technique de la réaction d'Aschheim-Zondek (procédé rapide de Friedmann-Brouha sur la lapine). — 10 heures. M. Parat : L'examen histologique extemporané au cours des interventions gynécologiques. Démonstration. — 11 heures. Opération. — 17 heures. M. Moricard : Ménopause. Aménorrhées. Métrorragies d'origine ovarienne. Thérapeutique hormonale.

Mercredi 25 *septembre*. — 9 h. 30. M. Palmer : Consultation externe. — 11 h. 30. M. Lejeune : Démonstrations d'hystérographie. — 17 heures. M. Palmer : 1° Cancers du corps de l'utérus. 2° Cancers du col utérin. Diagnostic précoce. Indications thérapeutiques. Technique opératoire du professeur Proust. Mikulicz.

Jeudi 26 *septembre*. — 9 heures. M. Mallet : Technique de la curiethérapie du cancer du col utérin. — 10 heures. Opérations et consultation externe. — 17 heures : M. Douay, ancien chef des travaux de gynécologie :

Stérilité utérine et tubaire. Indications de l'insufflation et du lipiodol. Opérations pour stérilité.

Vendredi 27 septembre. — 11 h. 30. — M. Lejeune : Démonstration d'insufflations tubaires. — 17 heures. M. Palmer : Les tumeurs de l'ovaire et du ligament large.

Samedi 28 septembre. — 10 heures. Opérations. — 17 heures : M. Palmer : Grossesse extra-utérine. Son traitement. Les idées du professeur Proust sur la G. E. U.

Le droit à verser est de 200 francs.

S'inscrire au Secréariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Ier Congrès international de gastro-entérologie (Bruxelles, 5, 6, 7 août 1935). — Le Congrès international de gastro-entérologie se tiendra à Bruxelles, du 5 au 7 août 1935.

La fonction digestive est une des plus importantes fonctions de l'organisme humain.

L'étude des troubles de cette fonction ainsi que l'étude des maladies de son appareil exigent, à l'heure actuelle, des réunions communes de tous ceux qui ont fait de cette étude l'objet de leurs observations, de leur pratique journalière ou de leurs recherches spéciales.

Les questions de gastro-entérologie ont été discutées, jusqu'à ce jour, dans des Congrès nationaux ou internationaux de sociétés dont l'activité ne vise qu'une seule des branches de l'art de guérir : Sociétés de médecine, Sociétés de chirurgie, etc.

On estime, aujourd'hui, que l'heure est venue d'envisager ces questions dans leur ensemble et sous leurs divers aspects, dans des séances communes réunissant les médecins, les chirurgiens, les radiologues, les physiologues, les anotomo-pathologues et les bio-chimistes de tous les pays.

A l'initiative de la Société belge de gastro-entérologie, il s'est constitué un Comité pour l'organisation de la première Réunion internationale de gastro-entérologie qui aura lieu, à Bruxelles, au début du mois d'août 1935, *à l'occasion de l'Exposition universelle de Bruxelles en* 1935 *et pendant celle-ci.*

Le Comité est composé comme suit :

Président : Dr J. Schoemaker (La Haye-Hollande).

Vice-présidents : Professeurs Jean Demoor (Bruxelles); M. Ide (Louvain).

Secrétaire général : Dr Georges Brohée (Bruxelles)

Secrétaires-adjoints : Dr L. Daumerie (Bruxelles) ; Dr J. Massion (Bruxelles).

Trésorier : Dr F. Evely (Bruxelles).

Présidents des sections : MÉDECINE : professeur O. Weill (Bruxelles) ;

CHIRURGIE : Dr L. Mayer (Bruxelles) ;

RADIOLOGIE : Dr E. Henrard (Bruxelles) ;

ANATOMO-PATHOLOGIE et BIO-CHIMIE : professeur A. Dustin (Bruxelles).

Membres : Les professeurs : F. de Beule (Gand) ; L. Delrez (Liége) ; J. Firket (Liége) ; F. Neumann (Bruxelles) ; P. Nolf (Liége) ; J. Sebrechts (Bruges) ; Snoeks (Anvers) ; P. Vandervelde (Bruxelles) ; Van Goidsenhove (Louvain) ; J. Verhoogen (Bruxelles).

Deux questions ont été mises à l'ordre du jour.

PREMIÈRE QUESTION : *Les gastristes.* — Rapporteurs.

1° *Médecine* : 1. Angleterre, M. A.-F. Hurst (Windsor Berkshire) ; 2. Autriche, M. Walter Zweig (Vienne).

2° *Chirurgie* : 1. Allemagne, M. G.-E. Konjetzny (Dortmund) ; 2. Suisse, M. Paschoud (Lausanne).

3° *Radiologie* : 1. Allemagne, M. H.-H. Berg (Dortmund).

4° *Aanatomo-pathologie* : 1. France, M. F. Moutier (Paris).

5° *Bio-chimie* : 1. France, M. G. Lion (Paris).

DEUXIÈME QUESTION : *Les colites ulcéreuses non amibiennes.* — Rapporteurs :

1° *Médecine* : 1. Espagne, M. Gallart-Monès (Barcelone) ; 2. Hollande, M. Snapper (Amsterdam).

2° *Chirurgie* : 1. France, M. Lardennois (Paris) ; 2. Italie, M. Donati M. (Milan).

3° *Radiologie* : 1. Italie, M. V. Dall'Acqua (Milan).

4° *Anatomo-pathologie* : 1. Belgique, M. A. Dustin (Bruxelles) ; 2. Danemark, M. Wimtrup (Copenhague).

5° *Bio-chimie* : 1. France, M. Goiffon (Paris).

Les médecins qui désireraient assister aux séances de ce premier Congrès de gastro-entérologie et prendre part aux discussions d'un des aspects d'une de ces questions sont instamment priés d'en aviser le secrétaire général : M. le Dr Georges Brohée, 64, rue de la Concorde, Bruxelles.

Semaine médicale internationale en Suisse. — Cette semaine médicale est organisée par le *Journal suisse de médecine* et aura lieu à Montreux, du 9 au 14 septembre 1935, sous le patronage du haut Conseil fédéral de la Confédération suisse.

Le Comité est composé du conseiller fédéral Dr Etter, chef du département fédéral de l'Intérieur ; du conseiller d'Etat N. Bosset, chef deu département de l'Intérieur du canton de Vaud ; de la ville de Montreux représentée par MM. R. Maron et Dr O. Vuilleumier ; Dr Henri Carrière, directeur du Service fédéral de l'hygiène publique, Berne ; le recteur de l'Université de Lausanne, prof. Dr A. Barraud. Des doyens de la Faculté de médecine : prof. Dr John Stechelin, Bâle ; prof. Dr E. Burgi, Berne ; prof. Dr E. Bujard, Genève ; prof. Dr Reinbold, Lausanne ; Prof. Dr H.-W. Maier, Surich ; Dr R. Garraux, président de la Fédération des médecins suisses. Dr S. Chapuis, président de la Société vaudoise de médecine. Prof. Dr L. Michaud, Lausanne ; de la Rédaction et des éditeurs du *Journal suisse de médecine.*

PROGRAMME. — *Dimanche* 8 *septembre* 1935. — Réunion des participants et de leurs familles, au Casino de Montreux, dès 20 h. 30.

Lundi 9 *septembre* 1935. — Ouverture de la Semaine médicale internationale par M. le conseiller fédéral Dr Etter. Discours des représentants officiels.

Thérapie générale. — Prof. Sir Henry Dale, Londres : Die Pharmakologie des Mutterksorns ; Geh.-Rat. prof. H. Straub, Munich : 150 Jahre Digitalistherapie ; prof. E. deQuervain, Berne : Die wissenschaftlichen Grundlagen der Kropfprophylaxe ; prof. L. Brunschvicg, Paris : Intelligence et Intuition.

Mardi 10 *septembre* 1935. — **Vitamines et hormones.** — Prof. P. Karrer, Zurich ; Die neuere Entwicklung der Vitaminforschung ; Geh. Rat prof. F. van Müller, Munich : Die nueren Anschaungen über Fettsucht, ihre Entstehung und Bekämpfung ; prof. J. Bauer, Vienne : Ueber die Beziehungen der Endokrinologie zur Vererbungslehre ; prof. E. Laqueur, Amsterdam : Männliches und weibliches Hormon ; prof. E. Abderhalden, Halle : Ueber die Abhängigkeit des Vitamin- und Hormonbedarfs von bestimmten Bedingungen. ; prof. H.-E. Sigesrist, Baltimore : L'inquiétude actuelle dans le monde médical.

Mercredi 11 *septembre* 1935. — **Pathologie interne.** — Prof. G. Sanarelli, Rome : Les allergies hémorragiques dans la pathologie humaine et expérimentale ; prof. Ch. Nicolle, Tunis : Les infections inapparentes ; prof. A. Lemierre, Paris : Les septico-pyohémies à *Bacillus funduliformis* ; prof. R. Staéhelin, Bâle : Die Atmungsinsuffizienz und ihre Behandlung ; prof. Egas Moniz, Lisbonne : Résultats cliniques de l'angiographie cérébrale.

Visite des cliniques universitaires à Lausanne.

Prof. L. Michaud, Lausanne : Questions actuelles de pathologie clinique des néphropathies

Jeudi 12 *septembre* 1935. — **Pédiatrie et alimentation.** — Prof. P.-A.-A. Nobécourt, Paris : Les insuffisances de croissance staturale ; prof. E. Feer, Surich : Die vegetative Neurose des Kleinkindes (Abrodynie). Excursion à Broc et visite des usines Nestlé.

Vendredi, 13 *septembre* 1935. — **Cancer et radiothérapie.** — Prof. M. Askanazy, Genève : Le rôle des études expérimentales sur les tumeurs ; prof. I. Holmgren, Stockholm : La tuberculine et le BCG dans le cancer de l'estomac ; prof. H. Hartmann, Paris : Les radiations et le bistouri dans le traitement des cancers ; prof. A. Rosselet, Lausanne : La radiothérapie fonctionnelle ; prof. E. Burgi, Berne : Neue wissenschaftliche Wege der Balneologie ; prof. P.-M. Besse, Genève : La physiothérapie lacustre.

Soirée réservée aux discussions et libre échange de vues entre les participants de la S. M. I.

Samedi, 14 *septembre* 1935. — **Questions actuelles.** — Prof. F. Verzar, Bâle : Neue Erkenntnisse über die Resorption aus dem Darm ; Geh.-Rat. prof. E. Payr, Leipzig : Neue Gesichtpunkte zur Behandlung von Gelenkkrankheiten ; prof. Y. Diaz, Madrid : Le métabolisme dans les affections musculaires ; prof. H.-W. Maier, Zurich : Die Biologie des Toxikomanien.

Les séances commenceront à 9 heures précises au Montreux-Palace. Les conférences générales auront lieu vers la fin de l'après-midi. Les conférences seront données dans la langue qu'indique le programme.

Il est prévu à côté des conférences quelques *manifestations scientifiques et mondaines.*

Visite des institutions médicales, telles que la nouvelle clinique médicale de l'Université de Lausanne, sous la conduite des membres de la Faculté.

Déjeuner offert par le Conseil d'Etat vaudois au château de Chillon.

Réception dans la propriété du Dr Klebs à Nyon.

Banquet pour les participants. Les dames y seront les bienvenues.

Invitation de la maison Nestlé et visite de ses usines de Broc, pour laquelle des autos seront mises à disposition.

Excursion en Gruyère.

Le 8 septembre dès 20 h. 30, réception au Casino de Montreux pour les participants et leurs familles.

Un Comité de dames sera à la disposition des familles des participants.

Il y aura une exposition de produits pharmaceutiques et d'appareils médicaux.

Les participants bénéficieront de faveurs spéciales pour le voyage et le séjour. Les chemins de fer fédéraux accorderont une réduction de 15 à 45 p. 100 au sujet de laquelle tout renseignement sera fourni par le secrétariat de la S. M. I. Le chemin de fer Montreux-Oberland-Bernois ainsi que les sept chemins de fer de montagne régionaux émettront des billets à retour gratuit. Entrée libre à Montreux-Plage, au Casino, etc. Autres réductions pour visite des curiosités locales.

Les hôtels de Montreux accorderont une réduction spéciale de 10 p. 100 sur le prix de séjour et de pension.

L'aéroport le plus rapproché avec correspondances internationales est Lausanne.

La taxe d'inscription pour la participation à la S. M. I. s'élevant à 10 francs suisses, et donnant droit à la remise gratuite du volume des comptes rendus de la S. M. I., est à verser au Secrétariat de la S. M. I. (Compte de chèques postaux V 12 098 Bâle, ou par chèque de banque).

Les participants sont instamment priés de bien vouloir se faire inscrire au plus tôt.

Pour tout renseignement supplémentaire, prière de s'adresser au secrétariat de la Semaine médicale internationale en Suisse, Klosterberg 27, Bâle (*Journal suisse de médecine*).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 JUILLET. — *Epinal.* Dernier délai d'inscription des candidats au poste d'inspecteur départemental d'hygiène des Vosges. S'inscrire à la Préfecture.

29 JUILLET. — *Londres.* Congrès international de neurologie.

30 JUILLET. — *Bruxelles.* Congrès international de pharmacie.

30 JUILLET-3 AOUT. — *Bruxelles.* IIe Congrès annuel des médecins électro-radiologistes de langue française.

31 JUILLET. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Dernier délai d'envoi des mémoires pour le prix Godard et pour le prix Godard des thèses.

1er AOUT. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'admission d'infirmières de l'Assistance publique.

TOUX
EMPHYSÈME
ASTHME

IODEINE
MONTAGU

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis de thérapeutique et de pharmacologie, par A. Richaud et R. Hazard. 1 vol. in-16 de 1257 pages, 85 francs (*Masson et C^{ie}, édit., Paris, 1935. Collection des Précis médicaux*).

Le Dr R. Hazard, professeur agrégé de pharmacologie, pharmacien des hôpitaux, publie une édition nouvelle, remaniée et complétée du *Précis de thérapeutique et de pharmacologie* bien connu des étudiants de son maître, le professeur Richaud.

Dix ans se sont écoulés depuis la dernière édition de cet ouvrage, et, en ces deux lustres, que de progrès accomplis dans le domaine de la pharmacologie! Que de composés chimiques, synthétiques ou dérivés de produits naturels, que de médicaments opothérapiques nouveaux! Que de techniques nouvelles, à la disposition des pharmacologues, pour déterminer l'activité des médicaments! Les méthodes d'essai et de dosage biologiques, le titrage en unités, la mesure des chronaxies, tous ces procédés physiologiques, aujourd'hui indispensables à la détermination des effets produits par de nombreux médicaments, étaient nagère inconnus. Ainsi s'imposait un remaniement du précis de Richaud, pour tenir les médecins, pharmaciens ou étudiants au courant de la pharmacologie moderne.

La refonte complète de l'ouvrage a été faite, sans que celui-ci ait perdu de ses deux grandes qualités originelles, la clarté et la simplicité. Des chapitres, dont l'intérêt s'estompe avec le temps, ont été réduits au profit de chapitres nouveaux concernant les médicaments d'actualité. Et le cadre reste celui qu'avait adopté Richaud.

La première partie est consacrée à la *pharmacologie générale* (administration, absorption, élimination, accumulation des médicaments ; relations entre leur action physiologique et leur constitution chimique ; variabilité des actions médicamenteuses; médications classées dans un but thérapeutique ; essais et dosages biologiques des médicaments).

La deuxième partie concerne la *pharmacologie spéciale*, c'est-à-dire l'étude des médicaments d'origine minérale, organique, végétale ou animale envisagés, par conséquent, suivant une classification naturelle. A propos de chacun d'eux, l'exposé des modes d'action pharmacologique est suivi de l'indication des applications thérapeutiques.

La troisième partie, enfin, est consacrée à l'*Art de formuler* : formes pharmaceutiques, posologie, doses maxima, législation concernant la prescription des médicaments.

Dans ce dernier chapitre sont réservées quelques lignes aux principes de la médication homéopathique.

Cette succincte analyse montre l'ampleur et l'intérêt de ce Précis, unique en son genre, par conséquent indispensable à tous ceux qui veulent connaître l'état actuel de la pharmacologie. Harvier.

L'insuffisance ovarienne et son traitement, par Max Aron, G. Jeanneney, Guy Laroche, Pierre Lehmann, Léopold-Lévy, L. Mœurs-Blatter et H. Violet. 1 vol. in-8 de 350 pages, 40 fr. (*L'Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris*).

Ce volume constitue une étude d'ensemble de l'insuffisance ovarienne, question mise à l'ordre du jour du Congrès de 1934 de la Société française de gynécologie.

Le professeur Max Aron (de Strasbourg) étudie l'histologie et la physiologie de l'ovaire.

Léopold-Lévi y traite des *Actions réciproques des ovaires et du corps thyroïde*.

Le Dr H. Violet a entrepris l'*étude clinique de l'insuffisance ovarienne* et consacré un chapitre spécial à l'anatomie pathologique, à l'étiologie et aux tests de l'hypo-ovarie.

Enfin la dernière partie est réservée à la thérapeutique, avec une étude d'ensemble du *traitement médical et opothérapique*, due à Guy Laroche et à Mme Meurs-Blatter, un chapitre sur la *physiothérapie* dû au Dr P. Lehmann, et enfin au *traitement chirurgical*, dû au professeur Jeanneney.

Ce travail représente la somme acquise de nos connaissances sur l'insuffisance ovarienne et sera lu avec profit par tous ceux qui s'intéressent à cette question. P. H.

Hygiène du cuir chevelu et de la chevelure, par Georges Lévy, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis. Collection « Hygiène et Diététique ». Un vol. in-16 de 120 pages, 12 francs (*Doin et C^{ie}, Paris*).

Après avoir décrit dans un premier chapitre la morphologie et le développement du cheveu, l'auteur étudie, dans un 2e chapitre, l'hygiène du cuir chevelu, sain.

Il indique minutieusement comment il convient de nettoyer le cuir chevelu et la chevelure, comment doivent être pratiqués les savonnages, les lavages au jaune d'œuf, les dégraissages, le poudrage. Le chapitre III traite de la coiffure : Convient-il de porter des cheveux longs ou des cheveux courts ? Les frisures et les ondulations. Plusieurs pages des plus intéressantes sont consacrées à l' « indéfrisable », dont l'auteur expose les avantages et les inconvénients.

Les chapitres suivants ont pour titre : Les pellicules et la séborrhée ; les cheveux secs ; l'hygiène du cuir chevelu pelliculaire ; la séborrhée et les cheveux gras ; la chute des cheveux, les alopécies et la calvitie. Un chapitre spécial est consacré au massage du cuir chevelu. Enfin le chapitre XI traite des décolorants et des teintures dont M. Georges Lévy donne un certain nombre de formules. Le volume se termine sur un aperçu d'hygiène scolaire.

Voilà un petit ouvrage dont la lecture sera utile aussi bien au médecin qu'au profane. Bien édité, très clair, facile à lire, et cependant très complet, il est appelé à un succès mérité.

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

LA MÉDECINE AU PALAIS

DE LA RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS

Une conférence extrêmement intéressante a été faite par Me Pierre Prud'hon et le professeur Brindeau, sur la responsabilité des chirurgiens.

La première partie de cette conférence est consacrée au fondement de droit de la responsabilité, et l'esprit clair de Me Pierre Prud'hon a fort bien précisé les termes de cette responsabilité.

Conformément à ce que nous avons toujours défendu dans *Paris médical*, Me Pierre Prud'hon a repoussé les tentatives actuelles que font certains plaideurs et qu'admettent certains juges, pour élargir le terrain de la responsabilité ; pour lui donner comme base une convention tacite, ou même pour trouver dans l'article 1384 le principe d'une présomption de faute.

Me Pierre Prud'hon s'en tient aux principes traditionnels du droit français et, comme il le dit fort bien, ces tentatives sont antijuridiques, « parce que ce serait déroger à un principe d'ordre public en faveur d'une catégorie de citoyens, et créer un précédent contagieux ; elles sont inutiles parce que l'article 1932 du Code civil suffit, nous ne le répéterons jamais assez, à faire face à toutes les hypothèses ».

Parlant plus spécialement des chirurgiens, Me Prud'hon développe une idée qui est rigoureusement exacte : pratiquement, les questions de responsabilité se posent plus souvent devant les chirurgiens que devant les médecins, et cela tient, dit-il, d'abord à ce que les erreurs médicales sont difficiles à prouver et même à découvrir, mais à ce que les erreurs chirurgicales apparaissent souvent aussitôt que leurs conséquences peuvent être appréciées avec exactitude.

En effet, l'erreur médicale peut se réparer et l'erreur chirurgicale ne peut être réparée que très rarement. Souvent il est possible d'organiser une consultation qui fait disparaître toute responsabilité pénale du médecin, tandis que l'urgence laisse à l'opérateur tous les risques d'une initiative nécessaire et d'une intervention hâtive.

De son côté, M. le professeur Brindeau a examiné les divers stades de l'activité chirurgicale qui peuvent entraîner des responsabilités.

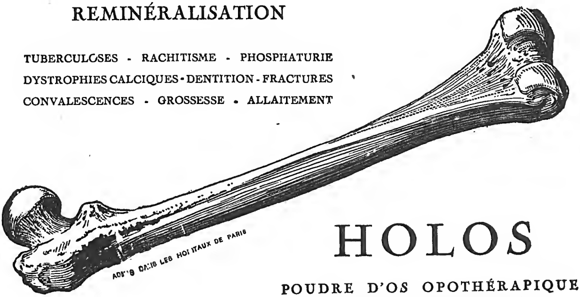
Il s'est demandé pourquoi les poursuites en responsabilité sont actuellement plus nombreuses qu'autrefois. Sans doute, a-t-il dit, Montaigne manifestait déjà sa méfiance contre la médecine quand, parlant des médecins, il disait : « Ils ont cet heur que le soleil esclaire leurs succès et que la terre cache leurs fautes ». Mais le professeur Brindeau trouve dans l'évolution de la vie moderne des raisons qui expliquent la multiplicité des procès.

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT


ADOPTÉ DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Les causes de cette fréquence proviennent à la fois du malade et du médecin : « le malade est plus instruit des choses de la médecine, il lit les journaux, suit sans bien les comprendre les progrès de la science ; il voit avec plaisir que des dommages-intérêts ont été versés par des médecins poursuivis ».

Le professeur Brindeau explique aussi que « dans les hôpitaux, les malades sont beaucoup plus nombreux, qu'on y soigne « le tout venant » ; les hospitalisés payent l'Assistance publique soit directement, soit par l'intermédiaire d'assurances sociales ou de syndicats, il en résulte qu'ils deviennent plus exigeants ».

Le conférencier a également insisté sur une des causes que, pour notre part, nous considérons comme l'une des plus graves de celles qui expliquent la multiplicité des procès de responsabilité, c'est le nombre sans cesse croissant des cabinets d'affaires spécialisés dans les recours. Ces cabinets d'affaires, qui ne sont pas tous extrêmement sérieux, font signer aux victimes des accidents des contrats par lesquels, en cas de succès, les clients leur laissent un pourcentage important des indemnités obtenues.

L'agent d'affaires, lorsqu'il n'est pas scrupuleux, emploie les moyens les plus divers pour créer une responsabilité, alors même qu'il n'en existe aucune.

Le professeur Brindeau, qui connaît la triste activité de ces cabinets d'affaires, raconte que, quand il était à Saint-Antoine, il avait remarqué des individus qui guettaient à la porte de l'hôpital les pauvres gens qui allaient voir leurs morts et ils les reconnaissaient facilement aux couronnes qu'ils portaient. Ces individus engageaient la conversation, plaignant le chagrin des visiteurs, et après quelques minutes d'entretien, ils s'arrangeaient pour glisser dans leur esprit que leur parent avait été victime de négligence ou d'imprudence, et finalement ces rabatteurs engageaient les malheureux à venir les voir, disant qu'ils les aideraient à obtenir la réparation du mal qui leur avait été injustement causé.

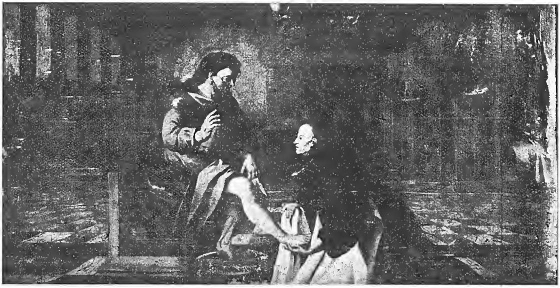
Le conférencier ajoute même qu'aujourd'hui il est des médecins qui se chargent de jeter ce même trouble dans l'esprit de ceux qui ont été traités à l'hôpital, et cette remarque du professeur Brindeau n'est malheureusement que trop vraie.

Nous avons à plusieurs reprises fait cette même expérience, et je sais un dossier de responsabilité qui n'avait pour tout fondement qu'un certificat fourni par un médecin qui avait eu le courage d'attester des faits rigoureusement faux, d'affirmer des négligences et des retards, alors qu'il savait fort bien qu'au contraire son malade avait été soigné avec une sollicitude toute spéciale.

(*A suivre.*) Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

« Traitement Physiologique »
de la CONSTIPATION habituelle chez la femme par
L'ÉVOLAXINE
Le laxatif de la femme
Action combinée de sels biliaires, de la duodénase et de lipoïdes ovariens
DOSE : 1 à 2 comprimés le soir en se couchant
Laboratoire LAURENT GÉRARD, 3, rue Las-Cases
et 40, rue de Bellechasse
Littré 97-95

-- PRODUITS --
BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)
ENTÉROCOCCÈNE
Vaccin entérococcique buvable : Grippe, Infections
Vaccins monomicrobiens et polymicrobiens, Vaccins buvables.
Lysats sodiques, Vaccins régionaux, Bouillons pour pansements.
L. CUNY, Docteur en pharmacie.



Saint Jean de Dieu lavant les pieds d'un malade (XVIIe s., Musée de l'A. P.) (fig. 1).

L'HISTOIRE DE LA CHARITÉ VUE A TRAVERS QUELQUES IMAGES PEINTES OU GRAVÉES

Par le Dr **J. RAMADIER**
Avec la collaboration de MM.
Dr **H. FLURIN** (de Cauterets)
M. IVAN GAUSSEN (Archiviste de l'Assistance publique et Conservateur du Musée).

Une fête commémorant l'antique hôpital de la Charité qui va disparaître pour faire place aux importantes annexes de l'École de médecine, réunissait récemment (dimanche 19 mai 1935), dans les murs mêmes de cet hôpital, les membres de l'Assemblée de médecine générale française présidée par le professeur Carnot et quelques amis du vieux Paris. Le Dr Henri Godlewski animait, comme il sait le faire, cette fête dont il avait eu l'heureuse idée. A midi et demi, un « dernier repas à la Charité » fut servi dans la « Salle Corvisart », l'une de ces claires et spacieuses salles du pavillon qui forme le côté nord de l'hôpital, en bordure du boulevard Saint-Germain, et qui abritait, il y a quelques mois encore, le service et la chaire de clinique propédeutique du professeur Sergent. A côté, nous avions exposé une collection de peintures et de gravures se rapportant au passé de l'établissement, éphémère petit musée dont nous fîmes le tour avec l'assistance. On se rendit ensuite à la Salle dite « des Concours » pour y entendre l'évocation des grands faits et des grands hommes qui au cours de trois siècles d'histoire illustrèrent l'hôpital : « L'Académie à la Charité », par M. le professeur Achard ; « La Chirurgie à la Charité », par M. le professeur J.-L. Faure ; « Les médecins à la Charité », par M. le professeur Sergent ; « Les Frères de la Charité », par le Dr Godlewski. La présence à côté des orateurs du Père supérieur de la clinique des Frères de Saint-Jean-de-Dieu de la rue Oudinot et de quatre frères en costume de l'ordre (celui que portaient les premiers religieux), donnait à cette évocation du passé une note à la fois touchante et réaliste.

Au fur et à mesure que nous réunissions les éléments de notre petite exposition iconographique, portraits, paysages, plans, vues de monuments, que nous feuilletions quelques livres relatifs à l'histoire de la Charité, que nous écoutions les discours de MM. Carnot, Achard, J.-L. Faure, Sergent, Roussy et Godlewski, nous nous rendions compte qu'il était possible, à travers les images que nous avions rassemblées, de se faire une représentation vivante et assez exacte du passé de ces murs vénérables. Et puisque M. le professeur Carnot veut bien nous en donner l'occasion, nous invitons les lecteurs de *Paris médical* à faire avec nous un retour vers ces temps révolus (1).

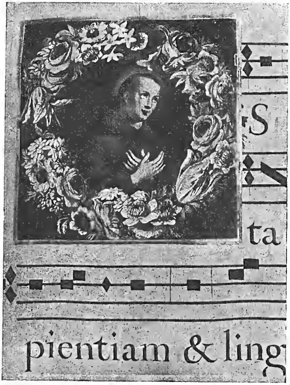
---

(1) Nos sources sont : 1° des peintures, gravures, livres enluminés, registres et inscriptions lapidaires, qui se trouvent au Musée et aux Archives de l'Assistance publique ou qui sont destinés à y rentrer prochainement ; 2° une série de plans du vieux Paris ; 3° diverses gravures dont un lot important tiré de la collection de M. Paul Prouté, marchand d'estampes, 74, rue de Seine ; 4° « L'Hôpital de la Charité », de Gillet (1900) ; 5° « Un héros de la Charité au XVIe siècle, saint Jean de Dieu », par le Père Ignace-Marie Magnin (1930) ; 6° le « Mémoire sur les hôpitaux civils de Paris », par Clavareau (1805) ; 7° le « Guide pratique à travers Paris », de marquis de Rochegude et M. Dumolin, Champion, 1923 ; 8° l'« Epitaphier du vieux Paris », t. II, par Raunié, 1893, 74, ; 9° « La Médecine et les Médecins français au XVIIe siècle », par J. Lévy-Valensi (Baillère, 1933) ; 10° l'« Histoire de l'Urologie », par Desnos (in *Encycl. franç. d'Urologie*, t. I, Doin, 1914) ; 11° *Œsculape*, n° de mars 1928. Le Musée

J. RAMADIER. — *L'HISTOIRE DE LA CHARITÉ*

Origines.

L'hôpital de la Charité fut fondé en 1608 par quelques religieux de l'ordre des Frères de Saint-Jean-de-Dieu. Le Musée de l'Assistance publique conserve une touchante et symbolique toile représentant *Saint Jean de Dieu lavant les pieds d'un malade* (fig. 1). Nul doute qu'elle fut exécutée au XVIIe siècle à la Charité même, car dans la scène où se passe la scène, on reconnaît l'aspect de la « salle de l'Infirmerie de la Charité » (gravure d'A. Bosse sur laquelle nous aurons l'occasion de revenir. Cette peinture nous invite à nous reporter cent ans plus en arrière pour savoir qui était ce saint Jean de Dieu.



Portrait de saint Jean de Dieu, extrait du *Graduel de la Charité* de 1660 (fig. 2).

Jean Cieudad, fondateur de l'ordre des « Frères de Saint-Jean-de-Dieu », naquit de pauvres gens, en Portugal, à Montemor-o-Novo, petite ville du diocèse d'Évora, le 8 mars 1495. Pris de pitié pour les malades, les infirmes, les aliénés, il se mit avec passion à leur service, quêta, travailla pour eux de ses mains et put, à lui seul, leur offrir un premier asile modeste, à Grenade, en 1540. Son exemple créa bientôt dans cette ville, puis dans toute l'Espagne, une vive émulation de charité. Il mourut en 1550 à l'âge de cinquante-cinq ans, fut canonisé en 1690 sous le nom de « saint Jean de Dieu » et déclaré par Pie XI (bref du 28 août 1930) « Patron céleste des infirmiers et infirmières, tant laïques que religieux, du monde entier. »

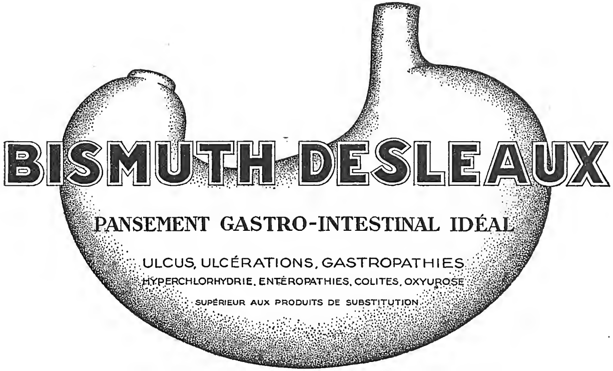
On serait tenté de voir en saint Jean de Dieu comme une préfiguration de saint Vincent de Paul : son humble origine, son amour des pauvres, sa piété, sa sévérité envers lui-même, son intelligence réalisatrice le donnent tout d'abord à penser. Cependant, à lire ses historiographes, cette première impression s'atténue rapidement. Jean Cieudad eut en réalité une existence fort orageuse et fort indisciplinée ; on devine chez lui une âme tourmentée et soumise aux plus violentes exaltations. Dans son portrait enluminé que nous avons trouvé en tête d'un verset du *Graduel de la Charité* de 1660 (fig. 2), il semble que se reflète surtout l'âme candide et simple de l'habile religieux qui l'a peint, plutôt que la nature indépendante et passionnée de Jean Cieudad (1). Enfant unique, celui-ci, quitte à l'âge de huit ans ses parents, dont il était cependant la seule joie ; on sait en effet que sa mère mourut de douleur vingt jours plus tard et que son père entra peu après dans les ordres. Peut-être fut-il un enfant volé ? En tout cas il ne réapparaîtra dans son pays natal qu'à l'âge de trente-quatre ans et pour ne plus jamais y revenir. Il exerce les métiers les plus divers : berger, soldat au service de Charles-Quint contre François Ier, puis contre les Turcs, colporteur de livres pieux et de romans de la chevalerie, maçon aux fortifications de Ceuta. Un jour, à Grenade, profondément ému par un sermon de Jean d'Avila, il entre dans un délire violent ; enfermé dans le quartier des aliénés de l'hôpital royal, il y subit la flagellation, méthode thérapeutique alors en usage contre l'aliénation mentale : folie simulée, nous dit-on, dans le but de prendre contact avec les aliénés, et de s'imprégner de pitié à leur égard. Voilà, en tout cas, une figure bien différente de celle tout unie du doux Monsieur Vincent. Et cependant, si ces deux êtres d'élection ne furent pas mus par les mêmes ressorts spirituels, ils devaient se rejoindre dans l'avenir par la portée et la similitude de leur œuvre.

Les disciples de Jean Cieudad fondèrent d'abord, en dehors de l'établissement de Gre-

---

de l'Assistance publique (47, quai de Grenelle) fut fondé par M. Mourier, directeur général, après la proposition faite au Conseil municipal par M. Pinot, inauguré en avril 1934.

(1) Le « Vray Portrait de saint Jean de Dieu », portrait gravé que l'on trouve assez communément, et qui fut exécuté après la canonisation du religieux, donc après 1690, reproduit d'assez près les traits de notre petit portrait colorié. Celui-ci est donc peut-être la première image connue de Jean Cieudad.



BISMUTH DESLEAUX

PANSEMENT GASTRO-INTESTINAL IDÉAL

ULCUS, ULCÉRATIONS, GASTROPATHIES
HYPERCHLORHYDRIE, ENTÉROPATHIES, COLITES, OXYUROSE
SUPÉRIEUR AUX PRODUITS DE SUBSTITUTION

LITT. ECH. LANCOSME. 71 AV. VICTOR EMMANUEL III PARIS (8ᵉ)

---

rupture d'équilibre

l'alcalose
se traite par
le génacide

MONTAGU
49, Bᵈ DE PORT-ROYAL

PANBILINE

MALADIES DU FOIE

RECTOPANBILINE

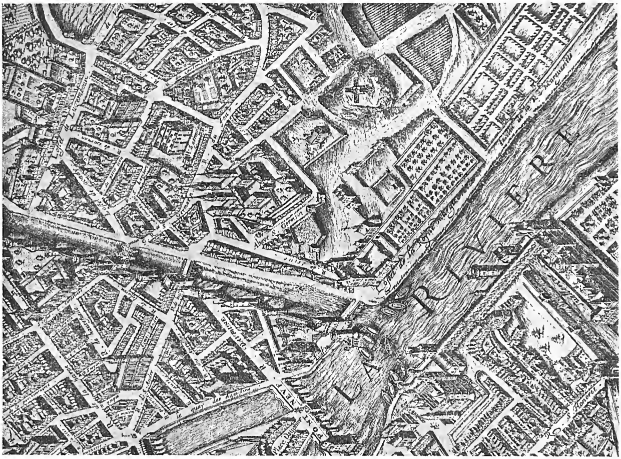
CONSTIPATION

HÉMOPANBILINE

ANÉMIES

LITTÉRATURE
ÉCHANTILLONS **LABORATOIRE du Dr. PLANTIER,** ANNONAY (Ardèche) France

nade, ceux de Cordoue, de Madrid, de Lucennes. Ils se réunirent bientôt en une congrégation qui fut approuvée par Pie V en 1572, puis érigée par Paul V (bulles de 1611 et 1617) en ordre religieux (1) : l'*Ordre des Frères hospitaliers de Saint-Jean-de-Dieu* (2), qu'on appela aussi en France l'*Ordre des Frères de la Charité*. Cet ordre fut soumis à la règle de saint Augustin. Un général était à sa tête. Vers la fin du XVI^e^ siècle, ces religieux s'étaient répandus dans toute l'Espagne et avaient pénétré en Italie ; ils possédaient vingt-deux maisons pour ces deux pays.



Extrait du grand *Plan cavalier de Paris*, de Nicolay 1609 (fig. 3).

Fondation.

A cette époque, Marie de Médicis, à peine devenue reine de France (1600), songea à doter Paris d'un nouvel hôpital. Edifiée par ce qu'elle avait vu de l'œuvre de saint Jean de Dieu dans son pays natal, elle fit venir de Florence le Père (3) Jean Bonelli avec trois frères du même ordre et leur donna mission, en 1601, de fonder cet hôpital sous le vocable *Saint-Jean-Baptiste de la Charité* qui devint par abréviation *La Charité*.

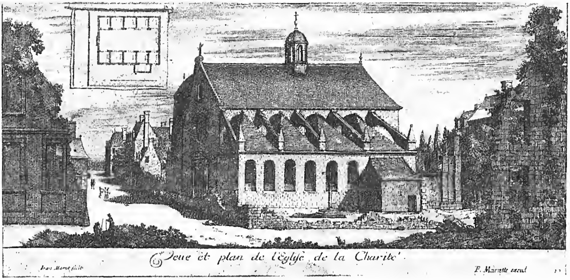
Représentons-nous qu'à cette époque, Paris ne possédait qu'un seul hôpital digne de ce nom, l'Hôtel-Dieu : le vieil Hôtel-Dieu bâti sur les deux rives du bras gauche de la Seine, enjambant la rivière sur deux ponts et couvrant une grande partie du parvis Notre-Dame actuel ; son origine remontait certainement au delà du IXe siècle. Par ailleurs, il n'existait que des refuges, des asiles mal organisés pour donner des soins médicaux et n'offrant aux malades qu'un abri précaire. Presque en même temps que Marie de Médicis fondait la Charité, son royal époux, Henri IV, posait, il est vrai, la première pierre de l'hôpital Saint-Louis (1607), mais cet établissement suburbain devait être destiné particulièrement aux pestiférés, il n'ouvrait ses portes aux autres malades que lorsque l'Hôtel-Dieu ne suffisait pas à les recevoir.

---

(1) A l'inverse de la congrégation, l'ordre comporte des vœux définitifs.

(2) C'est son nom originel, son véritable nom (R. P. Hélyot). En 1519, François I^er^ avait commencé la construction d'un hôpital pour lépreux au lieu même que Marie de Médicis devait accorder à nos religieux. Cet hôpital, qui ne fut pas achevé, devait s'appeler « Sanitat » ou « Charité ». Ce nom resta au quartier et fut donné par Henri IV aux Frères de Saint-Jean-de-Dieu, quand ils vinrent s'y installer (Jaillot). A leur arrivée à Paris on les appelait aussi Fratri Ignoranti : « Ces Fratri ignoranti, nous dit Palma Cayet, très scavants es remèdes de toutes maladies, s'appellent ainsi par une façon de modestie et ne cherchent pas la dispute des paroles. »

(3) « Père » s'entend ici comme supérieur d'un établissement ou d'un groupe de religieux et non comme prêtre ordonné pouvant dire la messe. On veilla toujours à ce que l'ordre des religieux de la Charité, dont le but exclusif était le service des malades, ne comptât que le nombre de prêtres (pères aussi) indispensable à la communauté pour l'exercice du culte.


Veue et plan de l'Eglise de la Charité
Jean Marot fecit
P. Mariette excud

Vue et plan de l'église de la Charité (fig. 4).

La fondation de l'hôpital de la Charité fut donc à l'époque un gros événement : second hôpital de Paris dans l'ordre chronologique, il devait rapidement devenir aussi important que l'Hôtel-Dieu et, comme nous le montrerons, le mieux organisé au point de vue de l'hygiène, du confort et des soins thérapeutiques.

Marie de Médicis abrita d'abord le Père Jean Bonelli et ses trois Frères dans une vieille construction à deux corps, sise au bout de la rue de la Petite Seyne, vers le bord de la rivière : c'est à peu près l'emplacement actuel de l'École des Beaux-Arts. Dès 1602 Henri IV leur accorda les lettres patentes nécessaires pour leur fondation ; leurs premières lignes marquent bien l'initiative de la reine : « Henry, par la grâce de Dieu roi de France et de Navarre. A tous présens et à venir, salut. Nous avons par le rapport et bon récit de la Reine notre très chère et très aimée compagne et épouse, été assurez et informez de la singulière piété, dévotion, soin et affection envers les pauvres, des religieux de la congrégation du dévot Jean de Dieu, approuvée, confirmée et autorisée... »

C'est au cours de cette année 1602 que la maison s'ouvrit aux premiers malades (Gillet). Mais Marguerite de Valois (« la reine Margot », répudiée par Henri IV en 1599) s'en empara quatre ans plus tard pour y fonder le couvent des Petits-Augustins dont elle voulait doter son nouveau palais. Ce geste ne fut pas du goût du peuple de Paris qui, dit-on, baptisa du nom de « Quai mal acquis » (Mal-acquest, puis Malaquais) le bord de Seine longeant le terrain dont les religieux venaient d'être dépossédés (1). Cependant Marguerite donna en échange à ceux-ci un emplacement situé au sud de son palais, à l'angle de la rue des Saints-Pères (alors rue Saint-Pierre) et de la rue Tarane (actuellement boulevard Saint-Germain). Sur le terrain concédé s'élevaient l'hôtel de Sansac ruiné et, à peu de distance au sud, la vieille petite église Saint-Pierre ou Saint-Père entourée d'un cimetière pour les réformés. Aux alentours immédiats, des vignes et des jardins confinant, vers l'est, aux dépendances de l'abbaye de Saint-Germain des Prés.

Le grand *plan cavalier de Paris, de Nicolay*, 1609, dont nous reproduisons un extrait (fig. 31), nous montre l'aspect de cette partie des faubourgs de Paris (faubourg Saint-Germain) à cette époque (2).

(1) De Rochegude croit savoir cependant que ce bord de Seine s'est appelé « Quai Mal-acquest » dès 1581.

(2) On reconnaît sur ce plan l'*enceinte fortifiée de Philippe-Auguste* (début du XIIIe siècle) que longeait la rue du Fossé ou du Fossé de Nesle (jadis rue des Buttes, plus tard rue Mazarine) et qui aboutissait à la Seine par la tour de Nesle (emplacement de l'aile gauche du palais Mazarin actuel).

BI-CITROL MARINIER

LA MÉDICATION
CITRATÉE
SOUS UNE FORME
ACTIVE
AGRÉABLE

Granulé Soluble de Citrates
Monosodique et Trisodique

LE BI-CITROL MARINIER EST A BASE DE CITRATE ACIDE DE SOUDE QUI, A DOSES MOINDRES, AGIT PLUS EFFICACEMENT QUE LE CITRATE BASIQUE

Cf. comm. à l'Académie de Médecine, 27 Oct. 1925

EUPEPTIQUE
CHOLAGOGUE
ANTIVISQUEUX
DÉCONGESTIF

GRANULÉ SOLUBLE NON EFFERVESCENT DONNANT UNE SOLUTION LÉGÈREMENT ACIDULÉE, DE GOÛT AGRÉABLE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRE MARINIER
52, RUE DE FLANDRE, 52 · PARIS

Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49 Bd PORT ROYAL . PARIS

BAIN CARRÉ **SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX**
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES
IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)
NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte.
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

CRATÆGOL

« Le CRATÆGUS *est indiqué dans*
« tous les troubles fonctionnels du
« cœur et dans les maladies organiques
« de cet organe. »
Docteur HUCHARD.
Journal des Praticiens, 3 Janvier 1903.

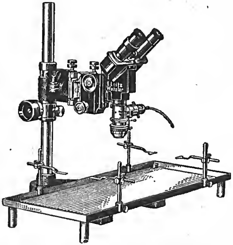
Cardiotonique
Hypotenseur
Circulatoire
Antinerveux

*Auxiliaire des plus utiles dans le traitement de l'***anxiété**, *de l'***insomnie** *et des troubles congestifs et nerveux de la* **ménopause.**

POSOLOGIE { 15 à 20 gouttes deux à trois fois par jour.

Comme **hypnotique,** une dose massive de 40 à 50 gouttes au coucher.

Laboratoire G. BOULET, 14, rue Eugène-Delacroix, PARIS (16e)



ERNST LEITZ-WETZLAR
Constructeur d'Instruments d'optique
Microscopes, Microtomes, Épidiascope
NOUVEAUTÉS :
L'ULTROPAK, Le PANPHOT
Microscope microphotographique universel
Le LEIFO
Photomètre de précision à nicols
Pour : La colorimétrie, Néphélométrie et la mesure du *p*H
Représentants en France
Établissements COGIT, 36, boul. Saint-Michel, Paris
Jules PETER, 11, rue de la République, à Lyon
S. BLOCH, 15, rue du Dôme, à Strasbourg

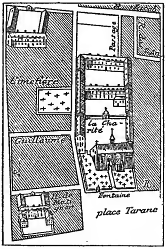
LA PRATIQUE THÉRAPEUTIQUE INFANTILE

Formulaire de Thérapeutique infantile
Par le Docteur PAISSEAU
Médecin de l'Hôpital Tenon.

1926, 1 volume in-16 de 206 pages.. 12 francs.

Sous l'ancien régime : 17e et 18e siècles.

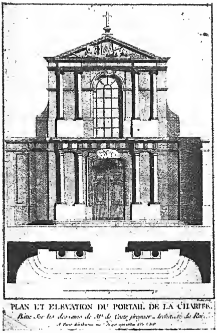
L'hôtel de Sansac, ou plutôt la masure et les ruines qui le représentaient, fit place aux premiers bâtiments du nouvel hôpital. L'église Saint-Pierre avec son cimetière fut cédée définitivement aux religieux pour leur usage en 1611, par le curé et les marguilliers de Saint-Sulpice.



Petit plau, conservé aux Archives de l'A. P. Il ne porte pas de date, mais paraît être extrait du grand *Plan de Paris* de Jouvin de Rochefort, 1672. Dans celui-ci, le monument coiffé d'un dôme qui s'élève dans la grande cour de l'hôpital est désigné : « fontaine ». En tout cas, on est surpris de voir, sur ces deux documents, la chapelle de la Charité représentée sous sa forme quadrangulaire primitive, quand on sait que ce sanctuaire avait été agrandi vers 1650 et avait reçu à ce moment la forme de croix latine (l'oratoire de la Vierge, qui occupait le bras droit du transept, fut en effet béni en 1656). Nous sommes incapables de résoudre ce petit problème (fig. 5).

En s'aidant de plans successifs de Paris aux XVIIe et XVIIIe siècles et des diverses gravures de cette époque, on peut suivre avec une certaine précision le développement ultérieur des constructions et leurs vicissitudes.

Dès 1613, on agrandit notablement les bâtiments du service hospitalier. Marguerite de Valois pour les uns, Marie de Médicis pour les autres, posa la première pierre des nouvelles constructions (1). En même temps l'église Saint-Pierre était démolie et remplacée par un nouveau sanctuaire qui fut dédié à saint Jean-Baptiste



Plan exécuté en 1732 (fig. 6).

Avant l'époque qui nous intéresse, la *petite Seyne* était un canal qui se jetait dans la Seine. Ce canal suivait une ligne correspondant à peu près aux rues actuelles de Saint-Benoît et Bonaparte (le chemin de la petite Seyne, 1368, puis de la Noue, 1523, puis des Petits-Augustins, XVIIe siècle, devint plus tard la rue Bonaparte). Il séparait le Grand Pré-aux-Clercs du Petit Pré-aux-Clercs. Le *Grand Pré-aux-Clercs* s'étendait à l'ouest de la petite Seyne jusque vers l'actuelle rue de Bourgogne ; c'était une plaine non bâtie appartenant à l'Université et nommée ainsi depuis le moyen âge. Le *Petit Pré-aux-Clercs* formait un quadrilatère compris entre la petite Seyne à l'ouest, l'enceinte de Philippe-Auguste à l'est, la Seyne au nord et confinait au sud à l'abbaye Saint-Germain des Prés à qui il appartenait.

Le plan de 1609 nous montre, en dehors de l'enceinte de Philippe-Auguste, à l'ouest de cette enceinte : le long de la Seyne, face au Louvre, le nouveau palais de la reine Margot qui vient d'englober le premier refuge des religieux ; au sud de ce palais et de l'est à l'ouest, la puissante abbaye fortifiée de Saint-Germain des Prés, une humble petite église, l'église Saint-Pierre dont il va être question, et, sur une butte, le pittoresque moulin à vent du Pré-aux-Clercs (1510). A l'ouest de ce quartier était, en effet, le grand Pré-aux-Clercs.

Le *palais de la reine Margot*, que prolongeaient sur une largeur d'une centaine de mètres d'immenses jardins en bordure de Seine, jusqu'à l'actuel Palais Bourbon, n'eut qu'une existence éphémère (1606-1615). A la mort de la reine (1615), il fut morcelé par ses créanciers. En reste-t-il quelque chose aujourd'hui ? Nous savons que ses bâtiments en façade sur la rue de Seine correspondaient aux actuels numéros 2, 4, 6, de cette rue. Le professeur agrégé Okinczyk a bien voulu nous dire ce qu'il en savait : le rez-de-chaussée et le premier étage du bel hôtel à perron qu'il habite au n° 6 sont à peu près sûrement des vestiges du palais de la reine ; le petit jardin situé derrière faisait partie des jardins royaux. Ce même hôtel du n° 6 appartint plus tard à la famille Riquetti de Mirabeau.

L'*église Saint-Pierre* ou *Saint-Père*, très ancienne, avait dû être la première paroisse du faubourg Saint-Germain. Elle existait vraisemblablement avant Saint-Sulpice dont l'existence est mentionnée en 1210. Elle était destinée sans doute aux serfs dépendant de l'abbaye (Dom Bouillard : Histoire de l'abbaye de Saint-Germain des Prés).

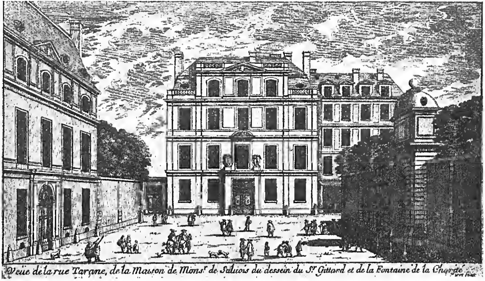
La *rue Jacob* n'est pas encore portée sur le plan de 1609 ; mais elle va apparaître. En effet, Marguerite de Valois, qui lors de sa captivité en Auvergne avait fait vœu au patriarche Jacob de lui élever un autel, tint parole en faisant bâtir l'« autel Jacob », dans la chapelle des Petits-Augustins. A côté se construisit une hostellerie du même nom et celui-ci passa à la voie que bordait cette hostellerie : « rue du Bon-Jacob » (plan Bullet et Blondel, 1670-1676), puis « rue Jacob ».

---

(1) Une inscription sur pierre porte : « Marie Medicae fondatrix, anno 1613 » (Raunié).

en 1621. Nous voyons par une gravure (fig. 4) quel était l'aspect des bâtiments (chapelle et façade de l'hôpital) à cette époque, vers 1640.

Au milieu du XVIIe siècle, la nouvelle chapelle, qui était jusqu'ici de forme rectangulaire et de dimensions encore modestes, s'agrandit et prend la forme de croix latine par l'adjonction d'un transept et d'un chevet. Dans le bras droit du transept, l'oratoire de la Vierge (béni en 1656) ; dans son bras gauche, l'oratoire de saint Jean de Dieu ; le maître-autel à la croisée ; le chœur des religieux occupant le chevet, derrière l'autel ; deux chapelles latérales de chaque côté de la nef (fig. 8). Au-dessous, il y avait une crypte que des fouilles pratiquées en 1903 ont retrouvée, renfermant de nombreux squelettes. Jusqu'à la Révolution la chapelle ne subira pas d'autres remaniements importants que la réfection de sa façade par Robert Cotte en 1732 (fig. 6) et la démolition des chapelles latérales à la nef.


Veüe de la rue Tarane, de la Maison de Monsr de Salvois du dessein du Sr Gittard et de la Fontaine de la Charité

Vue de la rue Tarane et de la fontaine de la Charité (fig. 7).

Voici une autre estampe (1) qui nous représente la partie de la rue Tarane (place Tarane sur certains plans) bordant le cimetière attenant à la chapelle (fig 7). Elle nous donne une idée de l'aspect qu'avait alors ce petit coin de Paris. Une belle façade d'hôtel particulier du XVIIe siècle ferme la rue, ou plutôt la dévie de sa ligne. Dans le mur clôturant l'hôpital est encastrée une fontaine de la ville. appelée *Fontaine de la Charité*. Elle portait une inscription latine que du Périer traduisit ainsi : « CETTE EAU QUI SE RÉPAND POUR TANT DE MALHEUREUX, TE DIT : RÉPANDS AUSSI TES LARGESSES POUR EUX. » On retrouve cette fontaine sur les plans de 1672 et de 1734 (fig. 5 et 9).

Quant à l'établissement lui-même, il s'agrandit aussi considérablement aux XVIIe et XVIIIe siècles. Une importante acquisition de terrain situé sur le clos de vignes de l'abbaye de Saint-Germain des Prés est faite en 1637. Le domaine des religieux a alors acquis ses dimensions à peu près définitives. De forme rectangulaire, il va de la rue Tarane au sud à la rue Jacob au nord, et de la rue des Saints-Pères à l'ouest à la rue Saint-Benoît à l'est. Cependant ce rectangle est et restera largement échancré au sud-est par l'équerre de la rue des Deux-Anges.

Les constructions hospitalières s'allongent du sud au nord en bordure de la rue des Saints-Pères vers la rue Jacob. A l'ouest, elles ménagent entre elles et la rue Saint-Benoît une étendue de jardins, dont le fameux jardin botanique. Le rectangle qu'elles forment dans leur ensemble encadre un assez vaste espace divisé en plusieurs cours par des bâtiments transversaux. Cependant ces constructions n'atteignaient pas encore tout à fait la rue Jacob à l'époque de la Révolution. Sur cette rue, les religieux avaient élevé des maisons qu'ils louaient à des particuliers (2).

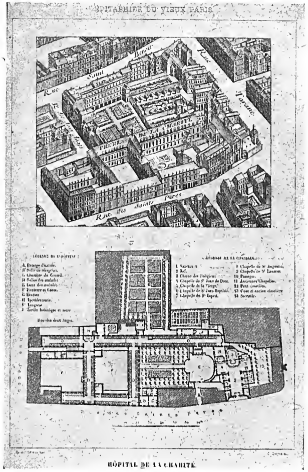
Dans ces bâtiments, le rez-de-chaussée voûté était réservé aux cuisines, réfectoires, pharmacie et divers services ; le premier étage recevait les malades ; au deuxième logeaient les Frères ; au-dessus étaient des greniers.

---

(1) Elle est tirée de l' « Architecture française » de Jean Marot qui parut vers 1650.

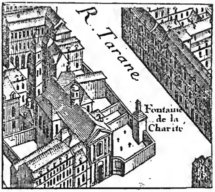
(2) Nous savons que l'Assistance publique suivait tout récemment encore, à la Charité, cette profitable tradition, en réservant tout le rez-de-chaussée de la rue des Saints-Pères à des boutiques qu'elle louait.

L'entrée de l'établissement se trouvait rue des Saints-Pères, à peu près au niveau de l'actuel n° 45 de cette rue. Assez étroite, relativement aux proportions de l'édifice, elle était surmontée du blason des Frères de la Charité (fig. 10) (1). Il n'y avait alors, rue Jacob. qu'un passage de service, près de la rue des Deux-Anges (fig. 5) (2).



En haut : Plan Turgot, 1734.
En bas : Plan topographique de la Charité.
(Tenon : *Mémoire sur les hôpitaux de Paris*, 1788) (fig. 8).

A l'abri de ces murs les religieux accomplissent une œuvre admirable. Voltaire dira d'eux qu'« ils sont avec les religieux de la Rédemption des captifs, les seuls moines utiles ». Ils se mettent au service gratuit des malades de toute condition et de toute religion : « Aucune formalité pour être admis, la seule condition. est le besoin » (Allez, 1769) (3). En 1732 ils pouvaient recevoir 150 malades et 208 en 1788, répartis en six grandes salles (Tenon).



Extrait du plan Turgot, 1734 (fig. 9).

Dès le début, les Frères de la Charité font acte de novateurs en matière d'hygiène hospitalière dont on s'était fort peu soucié jusqu'alors. Ils installent des salles spacieuses, prenant jour par de hautes et larges fenêtres ; ils veillent attentivement à la propreté et à la toilette de leurs malades

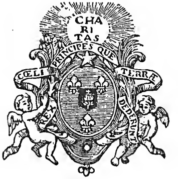


Fig. 10.

---

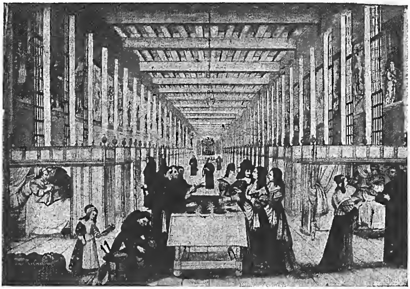
(1) Ces armoiries ont été retrouvées par le Dr Godlewski, dans un vieux livre de prières à l'usage des religieux de la Charité, dont elles ornaient la page de titre. Elles représentent au centre de l'écu de France, une grenade entr'ouverte, symbole de la charité, surmontée d'une croix, image de l'esprit de sacrifice qui conditionne cette vertu. « Les fruits de votre charité sont un paradis de pommes de grenades » (*Cantique des Cantiques*, ch. IV, v. 13).

(2) Les religieux avaient cependant en projet de construire des bâtiments hospitaliers rue Jacob et d'y transférer l'entrée principale de l'établissement. Une gravure du musée Carnavalet, que nous a aimablement communiquée M. Boucher, conservateur adjoint de ce musée, ne laisse aucun doute sur ce point. Cette gravure représente en effet un « Projet de l'entrée, rue Jacob, des salles de la Charité » ; elle est due au burin de Taraval, élève de Boulié, qui dut l'exécuter vers 1780, car ce Taraval ne vécut que fort peu de temps (1767-1784). On y voit que l'entrée projetée devait être monumentale et de fort belles proportions.

(3) Cependant l'hôpital était réservé aux hommes : la « Charité des hommes ». En outre, « il ne reçoit ni vénériens, ni galleux, ni gens atteints de la petite vérole, ni en général aucune maladie contagieuse ni incurable. Lorsqu'un malade est attaqué de ces maladies, on l'envoie à l'Hôtel-Dieu ». (Notice du père procureur de la Charité à l'Assemblée nationale, 1790.)

et ils se font de l'isolement de ceux-ci une règle absolue. A son entrée à la Charité, le malade est ainsi traité : un religieux lui lave les pieds avec quelques herbes aromatiques, puis l'habille avec « une chemise, une chemisette et une coëffe ; le tout blanc ; un bonnet, des pantoufles, une robe de chambre et l'avertit doucement de se disposer à se confesser et à purifier son âme ; ensuite il le conduit ou le fait porter à un lit garni de draps blancs, d'un pot à boire, d'une tasse, d'un crachoir, d'un urinal, d'une chaise de commodité à côté ; on chauffe le lit s'il fait froid et *le malade y est couché seul.* »

Une belle petite peinture à la gouache d'Abraham Bosse, dont l'œuvre fournit tant de précieux documents sur les usages, les costumes, la disposition et la décoration des pièces d'habitation au XVIIe siècle, nous représente une de ces salles de malades à la Charité (fig. 11). Elle porte la légende suivante : *Visite de la reine Anne d'Autriche et du dauphin à l'hôpital des Frères de Saint-Jean-de-Dieu à la Charité* (1). Ne nous scandalisons pas devant ces rideaux, ces courtines, cette protection imparfaite des infirmiers : Pasteur est encore loin. Admirons plutôt les belles proportions de cette salle, sa lumière, son aération et remarquons surtout que chaque malade a son lit pour lui tout seul.



Reproduction de la gouache d'A. Bosse, du musée Carnavalet : *Visite de la reine Anne d'Autriche et du dauphin à l'hôpital des Frères de Saint-Jean-de-Dieu, à la Charité* (fig. 11).

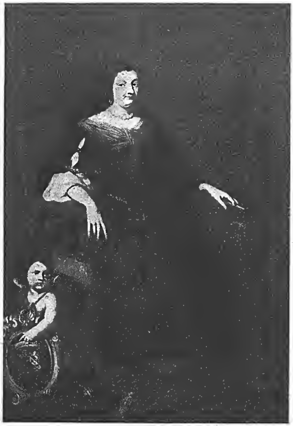
Cette dernière remarque est d'importance si l'on songe qu'à l'Hôtel-Dieu il était encore d'usage courant, à la fin du XVIIIe siècle, de coucher plusieurs malades dans le même lit. De ce fait l'assurance nous est donnée par Tenon et par Clavareau, l'architecte qui fut chargé sous la Révolution d'agrandir et de perfectionner les hôpitaux de Paris. Voici ce qu'écrit ce dernier dans son « Mémoire sur les hôpitaux civils de Paris », en 1805 : « Le plus grand vice (entre bien d'autres qui sont énumérés) que l'on ait reproché à l'Hôtel-Dieu, était l'accumulation des malades dans un local trop resserré, la confusion des sexes et des départements. L'abus qui était la principale cause de l'insalubrité mortelle qui régnait dans cet hôpital, était la réunion de plusieurs malades dans un seul lit » (jusqu'à six dans un même lit, mais le plus souvent quatre : rapport de M. Tenon en 1788). Et voici, par contraste, cette consolante remarque du même Clavareau : « De tout temps, on a cité la Charité comme modèle pour son régime intérieur, pour l'extrême propreté de ses infirmeries et la distance entre les lits, enfin pour la quantité d'air que la capacité de ces salles, percées d'ailleurs de toute part, permet à chaque malade de respirer. »

D'ailleurs, les malades étaient groupés par catégories : l'immense salle Saint-Louis, qui occupait le 1er étage du bâtiment transversal nord, était destinée aux fiévreux, la salle de la Vierge aux blessés, la salle Saint-Jean aux affections chirurgicales graves, putrides et une salle spéciale dont nous reparlerons, aux malades atteints de « la pierre ».

---

(1) Cette peinture est au musée Carnavalet. On trouve plus communément une gravure du même artiste, représentant exactement la même scène, dans les mêmes lieux, peintures murales en moins, et portant comme titre : « L'infirmerie de l'hospital de la Charité de Paris ».

Cet hôpital, modèle pour l'époque, était encore pourvu de deux maisons de convalescence. On peut admirer au Musée de l'Assistance publique une grande et magnifique toile attribuée à Philippe de Champaigne : le *portrait de M^me^ de Bullion* (fig. 12). C'est cette « haute et puissante dame, lit-on au bas du tableau, M^me^ Angélique Faure, veuve de haut et puissant seigneur messire Claude de Bullion, ministre d'État, commandeur et garde des sceaux des ordres du Roy, surintendant des finances et président en sa cour de Parlement, qui fonda l'hôpital de la Charité de convalescents », la première de ces deux maisons. Elle l'édifia en 1650 rue du Bac, (n^os^ 131 et 133) et la remit aux Frères de la Charité pour le service de leurs malades : ceux-ci y passaient huit jours à leur sortie de l'hôpital. L'autre maison s'éleva au petit Montrouge ; elle occupa l'emplacement actuel de la maison de retraite de La Rochefoucault (1).



Portrait de M^me^ de Bullion (XVII^e^ s., musée de l'A. P.) (fig. 12).

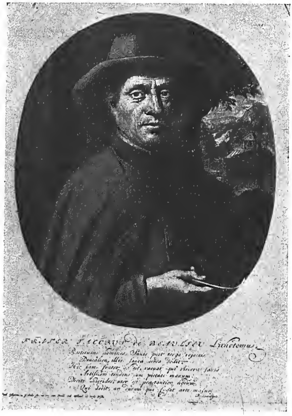
En ce qui concerne la thérapeutique tant médicale que chirurgicale, l'hôpital de la Charité devint rapidement célèbre. Il fut particulièrement renommé pour le traitement de l'intoxication saturnine (Laboulbène), du rhumatisme et des maladies de la vessie. Les religieux entretenaient un riche jardin botanique. Ils inventaient des recettes de tisanes, des bains composés, des vins médicamenteux, comme « le vin diurétique de la Charité », à base de scille, des onguents comme la « pâte du frère Côme » et en approvisionnaient les succursales de province. Nous savons que le pauvre Scarron, « tout raccourci des misères humaines », se faisait transporter de son logis, place Royale, chez les Frères de Saint-Jean-de-Dieu pour y soigner ses maux.

Cependant aucun médecin ne se distingua à cette époque : la médecine purement dogmatique et n'ayant que faire de l'observation du malade, n'était pas encore une science. Il faut arriver jusqu'à Corvisart, à la fin du XVIII^e^ siècle, pour trouver à la Charité un nom médical digne de mémoire.

En revanche, la chirurgie opératoire, cependant tant méprisée par les médecins et, pour une grande part, par les chirurgiens officiels eux-mêmes, s'exerce habilement et utilement à des cures diverses. Des opérateurs de classes très différentes y gagnent la renommée et leur mérite est grand, en effet, de tenter d'importantes interventions et de les mener souvent à bien, à une époque où l'on ne connaît ni l'anesthésie ni l'asepsie. C'est surtout à ce titre de l'art opératoire que la Charité de Paris brilla à la fin du XVIIe siècle et tout au long du XVIIIe. Cet hôpital fut, en particulier, le théâtre d'innovations fort importantes et de succès retentissants dans le traitement chirurgical de la lithiase vésicale.

---

(1) Nous en avons vu une fort belle représentation dans la collection de gravures du D^r^ Weissenbach : « Hospice de la Charité, route d'Orléans » (dess. et grav. par Gaitte, éd. en 1791-1792).


F.R.A.T.E.R. J.A.C.O.B.V.S de B.E.A.V.L.I.E.V Lithotomus

Portrait de Frère Jacques (fig. 13).

On est surpris de constater la place importante que tenait chez nos ancêtres la maladie de la pierre. Cette affection était-elle à cette époque plus fréquente dans le monde et tout particulièrement en France qu'elle ne l'est maintenant ? François Collot nous dit que de célèbres lithotomistes vinrent « en France où la pierre est d'autant plus commune que le vin avec certaines eaux et la bonne chère y contribuent beaucoup ». On sait aussi que « la pierre » était particulièrement fréquente à cette époque chez les enfants : sans doute s'agissait-il de cette lithiase oxalique propre aux enfants pauvres et vivant misérablement et telle qu'on l'observe encore avec une fréquence particulière dans certains pays de l'Orient. En tout cas, la taille vésicale (périnéale) était l'une des rares opérations chirurgicales couramment pratiquées à l'époque et certainement l'une des plus anciennes, et comme elle mettait fin sans trop de dangers à d'atroces souffrances, elle jouissait alors d'une grande vogue (1).

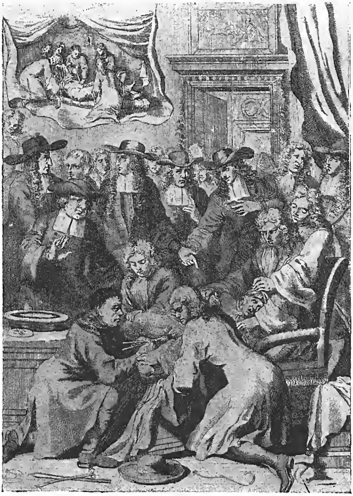
Donc, sur les quatre salles de cinquante lits chacune que la Charité offrait à ses malades,

---

(1) Au IIe siècle de l'ère chrétienne, Celse donnait déjà une description, qui est restée célèbre, de la taille périnéale telle qu'il la pratiquait et qu'on l'avait sans doute pratiquée avant lui, car il ne présente pas sa technique comme originale. Cette technique se résume ainsi : le toucher rectal combiné au palper abdominal amène la pierre au col vésical et l'y fixe ; on incise alors la peau près de l'anus, en croissant, et l'on ouvre le col vésical pour extraire le caillou. Cette technique appelée plus tard « taille par petit appareil » fut employée jusqu'à la fin du XVIIIe siècle concurremment avec la méthode par « le grand appareil » et celle par « le haut appareil ».

En 1525, Jean des Romains (de Crémone) inventa le procédé du « grand appareil » dont l'originalité fut d'introduire dans l'urètre une sonde qui permit de reconnaître l'orifice vésical : le conducteur ou *itinerarius*. D'autre part, il multiplia le nombre et la variété des instruments (exploratorium, conductores, aperiens, forceps), ce qui valut son nom à sa méthode.

La méthode de Jean des Romains fut apprise à Marianus (auteur du *Libellus aureus de lapidae vesico extrahendâ*), puis à Octavian de Ville (de Rome) qui la transmit, en pays de Champagne, à Laurent Collot. Celui-ci devint « chirurgien il y avait « une salle spéciale pour les pauvres attaqués de la pierre et qui veulent se faire tailler » ; c'était « l'office des taillés ». Cette salle, suivant un principe établi par Celse, était ouverte seulement du printemps à l'automne, période de l'année où les résultats paraissaient être les meilleurs. Elle existait dès le XVIIe siècle, comme le montre une gravure de cette époque que nous n'avons pu reproduire ici et était disposée, à peu près comme celle qui figure sur la peinture d'A. Bosse (Voy. plus haut). Elle vit les exploits et les mérites réels de plusieurs lithotomistes et chirurgiens, parmi lesquels trois se distinguèrent d'une telle façon, qu'on doit en parler un peu longuement, si l'on veut célébrer comme il convient le passé de la Charité. Ce furent Frère Jacques, Frère Cosme et Georges Mareschal.



Frère Jacques de Beaulieu pratiquant la taille, en 1697. Gravure de P. van du Berge (fig. 14).

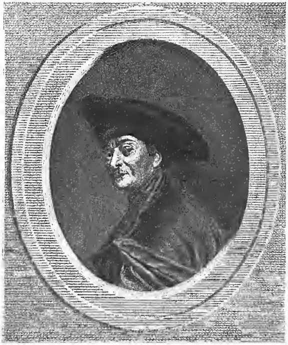
---

de Henri II pour la taille » et fut le foudateur de la fameuse dynastie de lithotomistes des Collot et de leurs alliés, dynastie représentée par huit générations qui détinrent presque, en France, le monopole de la taille pendant près de trois siècles. Ces Collot enveloppaient de mystère leur procédé et essayaient de le dérober à l'envie. Ils n'y parvinrent qu'incomplètement. « Ce fut dans ces deux maisons (l'Hôtel-Dieu et la Charité), nous dit François Collot, le dernier de la dynastie, où les chirurgiens qui gagnaient la maîtrise s'instruisirent en nous surprenant ; ils firent secrètement quelques ouvertures au plancher entre les deux solives directement au-dessus de la chaire où l'on plaçait les malades pour y être taillés ; ce sont eux qui, dans la suite, ont conduit ceux qui opèrent aujourd'hui et ceux-ci ont instruit tous ceux qui se sont retirés dans différentes provinces, ou qui ont vécu dans leur particulier. » Malgré ce soin, qu'on critiquerait fort aujourd'hui, qu'ils mirent à garder pour eux leur secret, les Collot furent tous très estimés et fort charitables. D'ailleurs, il y eut en fait, au XVIIe siècle, beaucoup d'autres lithotomistes à Paris et surtout en province : les uns habiles et sincères d'autres vrais charlatans, tel le fameux Raoux qui portait toujours dans sa poche une pierre de rechange qu'il montrait teintée de sang en cas d'échec opératoire.

Certains d'entre eux pratiquaient encore la taille par le « petit appareil », d'autres par le « haut appareil » ; ce dernier procédé n'étant autre chose que la taille sus-pubienne exécutée pour la première fois par Franco, vers 1550, étudiée ensuite par Rousset et vulgarisée par Morand en 1727.

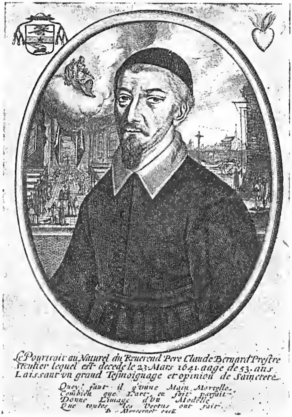
C'est vers cette époque, au déclin de la dynastie des Collot, qu'apparut Frère Jacques.

En réalité, ces trois personnages n'eurent de commun que d'exercer leur art dans les murs du même hôpital. Pour le reste, ils furent fort dissemblables par leur éducation, leur instruction scientifique, leur plan social et leur caractère. Chacun d'eux représente en effet une classe différente dans la hierarchie des praticiens de la chirurgie au XVII^e^ siècle : l'empirique, le maître-chirurgien ou chirurgien-juré et le chirurgien-officier ou chirurgien du roi (1).



Portrait de Frère Cosme (fig. 15).

Jacques de Beaulieu (fig. 13), connu sous le nom de Frère Jacques (Frère Jacques « l'Hermitte », ou l' « Anachorète bourguignon », disent certains portraits), appartient à cette catégorie d'opérateurs ignorants de latin et de toute science, mais ayant appris un procédé opératoire, le colportant de village en village et le pratiquant parfois d'une façon fort habile : « les empiriques ». Ce terme d' « empirique » compor-


Le Pourtrait au Naturel du Reuerend Pere Claude Bernard Prestre
Seculier lequel est decede le 23. Mars 1641. aage de 53. ans
Laissant vn grand Tesmoignage et opinion de Saincteté.
Quoy ! faut il q'vne Main Mortelle,
Combien que L'art en soit parfait,
Donne L'image d'vn Modelle
Que toutes les Vertus ont fait.
D. Moncornet exc.

Portrait de messire Claude Bernard, dit « le pauvre prestre » (fig. 16).

---

(1) Vu de notre époque, l'état et condition des praticiens de la chirurgie aux XV^e^, XVI^e^, XVII^e^ et partie du XVIII^e^ siècle apparaît des plus curieux et des plus paradoxal par certains côtés. On distingue, parmi ces praticiens : les *chirurgiens*, les *barbiers* et les *empiriques* (inciseurs, lithotomistes, tailleurs, draineurs de pierre, opérateurs de hargnes, etc.).

Les *chirurgiens* étaient à l'origine (au XIII^e^ siècle) des barbiers qui avaient renoncé à tondre et à raser pour se consacrer à la chirurgie. Ils se réunirent bientôt en une confrérie, la « Confrérie de Saint-Côme et Saint-Damien » qui ne comprenait que des *maîtres chirurgiens* ou *chirurgiens jurés*, sous la direction du premier chirurgien du roi. A la Charité, il y a un maître (chirurgien major de l'hôpital) entouré d'un *apprenti chirurgien* et de plusieurs *garçons chirurgiens* : le premier pouvant gagner la maîtrise en un an de stage et les seconds en six ans. A partir de 1660 il faut en outre, pour gagner la maîtrise et rentrer dans la Confrérie de Saint-Côme, passer devant la Faculté de médecine des examens qui portent sur l'ostéologie, les maladies des os, les fractures, la saignée, l'anatomie topographique, la médecine opératoire, les médicaments.

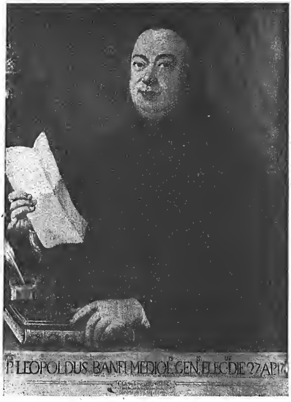
En somme, l'instruction théorique est poussée assez loin dans le corps des chirurgiens et on y parle latin à partir de 1576 malgré l'opposition de la Faculté. Mais, en revanche, la pratique opératoire est fort négligée. Les chirurgiens méprisent beaucoup d'actes chirurgicaux, soit parce que trop menus (saignée, incisions d'abcès, etc.), soit parce que tenus on ne sait trop pourquoi comme vils (taille, cure herniaire, cataracte). Barbiers et empiriques en profitent. Ambroise Paré, barbier à l'origine, ensuite reçu à Saint-Côme, décrivit l'opération de la taille, mais ne consentit jamais à l'exécuter ; lui-même ne put s'élever au-dessus de ce préjugé. Les chirurgiens opèrent donc peu et sont surtout chargés de surveiller et de diriger ceux qui pratiquent les interventions dont ils ne veulent pas. Du reste, ils ne jouissent que de peu de considération. Le procès burlesque où l'on discuta âprement pendant trois ans (de 1657 à 1660) de savoir si les chirurgiens et les barbiers, alors fusionnés depuis une douzaine d'années, avaient tous droit à la robe longue et au bonnet, n'ajouta rien à cette considération.

Ces sévères traditions furent, il est vrai, souvent enfreintes en province. Du reste, elles devaient s'atténuer fortement puis s'inverser au XVII^e^ et surtout au XVIII^e^ siècle. Plusieurs Collot furent admis à la confrérie de Saint-Côme. François Tollet, qui écrivit un traité de lithotomie en 1682, fut sans doute le dernier lithotomiste qui ait pratiqué exclusivement la taille à la Charité (Desnos) ; il marque la fin d'une époque ; après lui la taille sera pratiquée par les chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu et de la Charité. G. Mareschal et de Lapeyronie allaient d'ailleurs faire établir les statuts définitifs des chirurgiens.

tait généralement un sens péjoratif : on taxait volontiers ces opérateurs ambulants de charlatanisme et certains le méritaient (tel Raoux, dont il vient d'être question) ; mais il serait injuste de ne pas reconnaître que certains d'entre eux firent preuve de sincérité et de désintéressement en même temps que de dextérité manuelle. Frère Jacques paraît avoir été de ces derniers.

Nous connaissons la vie et le caractère de ce curieux personnage d'après de nombreux écrits : Dionis (1658-1718 : Cours d'opérations de chirurgie), Georges Mareschal, Émile Leguay, Desnos. Son allure bizarre, son accoutrement mi-civil, mi-religieux et souvent débraillé, son peu de foi dans les pommades, onguents et emplâtres, chose scandaleuse à l'époque, tout portait au premier abord à le faire tenir pour un demi-fou ou pour un charlatan. « Je lui ai tiré la pierre, Dieu le guérira », répondait-il à Mareschal qui s'étonnait de ne pas lui voir mettre un appareil après son opération. Cependant tous, amis et ennemis, s'accordaient à reconnaître sa bonté et son désintéressement.

Né à Besançon en 1651, ayant parcouru les provinces de France (Bourgogne, Dauphiné, Provence) avec un nommé Pauloui, autre empirique qui « taillait du boyau et de la pierre », il se fit religieux en 1690, mais on ne peut déterminer dans quel ordre il entra. Il arriva à Paris en 1697, muni de nombreuses attestations, lettres et certificats relatifs à son art de « tailleur de pierre ». « Dans le mois d'août de l'année 1697, nous dit François Collot, arriva à Paris une espèce de moine, qui avait l'habit de Recolet avec cette différence seulement qu'il était chaussé, et qu'au lieu de capuchon, il portait un chapeau. Il se faisait appeler Frère Jacques, et il paraissait simple et ingénu. Il était sobre, ne vivant que de potage et de pain. Il n'avait point d'argent et ne demandait que quelques sols pour faire repasser ses instruments ou pour faire raccommoder ses souliers. »

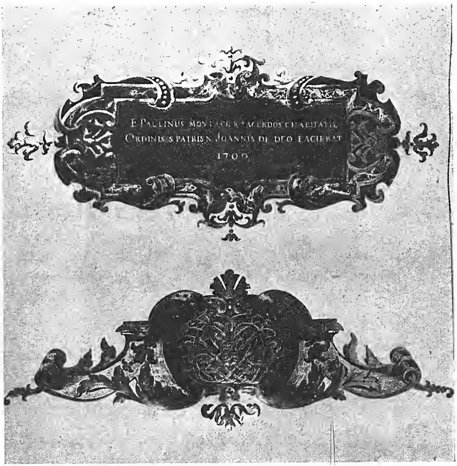

P LEOPOLDUS BANFI MEDIOL GEN ELEC DIE 27 AP 17

Portrait d'un général de l'Ordre (XVIII^e^ s., musée de l'A. P.) (fig. 17).

Frère Jacques apportait à Paris une nouvelle taille, la « taille latéralisée » : c'était la méthode du « grand appareil » simplifiée (il en conservait la sonde urétrale) et modifiée par la latéralisation de l'incision périnéale et de l'incision vésicale (1). Frère Jacques fut, tout d'abord, soumis à la Charité, sous la surveillance de G. Mareschal, à une épreuve de médecine opératoire. On lui adressa diverses critiques, mais on reconnut qu'il avait été ferme et hardi dans son opération.

(1) La « taille latérale » inventée un peu plus tard par Ledran (1685-1770), qui fut aussi chirurgien à la Charité, attaquait la vessie par sa partie latérale et postérieure.

D'ailleurs, son étoile allait commencer à briller à Fontainebleau qui recevait la cour à ce moment. Sa première opération pratiquée là, en présence de M. Fagon, de M. Duchesne et de M. Félix, médecins et chirurgien du roi ou des princes, réussit merveilleusement et fit beaucoup de bruit. Louis XIV déclara « qu'il fallait avoir soin de cet homme-là ». Avec l'appui du Parlement, on décida que ce serait lui qui taillerait à l'Hôtel-Dieu et à la Charité. « Il fit environ 50 opérations dans ces deux hôpitaux et c'était un empressement inconcevable à le voir travailler (fig. 14) ; il y eut jusques à 200 personnes présens à ses opérations, il fallait des gardes pour empêcher la foule. » Malheureusement le nombre de ses opérés qui moururent fut plus grand que ceux qui guérirent (jusqu'à 7 décès dans la même journée).

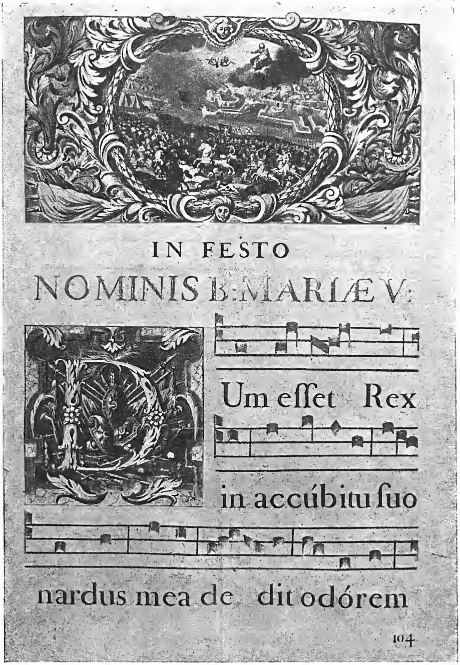

F PAULINUS MONTACER SACERDOS CHARITATIS
ORDINIS S PATRIS N JOANNIS DE DEO FACIEBAT
1700

Antiphonaire de la Charité (1700) (fig. 18).

Obligé de quitter Paris, Frère Jacques reprend sa vie errante ; on le trouve en Hollande en 1699. Cependant Fagon le rappelle vers 1700, le conseille, lui apprend de l'anatomie, lui fait faire de la médecine opératoire et le remet bien en cour. Cette fois, ses succès sont remarquables : rien qu'à Versailles il obtient 38 guérisons sur 38 cas opérés. Alors, M. le maréchal de Lorges étant atteint de la pierre recruta 22 calculeux qu'il fit opérer dans son propre hôtel par frère Jacques ; les ayant vus tous guérir, il se confia lui-même à cet adroit opérateur. Par malheur, le maréchal eut un sort différent de celui des pauvres gueux ; il succomba le surlendemain de l'opération : coup d'autant plus dur pour Frère Jacques, qu'à ce moment-là G. Mareschal opérait et guérissait de la même maladie Fagon lui-même.

La réputation de notre lithotomiste, à nouveau ruinée à Paris, reprend par contre de plus belle en province et à l'étranger : il y connaît des triomphes de 1704 à 1707. Il opère à Genève, à Amsterdam, à la Haye, à Bruxelles. Il reçoit à la Haye deux sondes en or et Bruxelles lui décerne une médaille d'or. Il est appelé à Vienne pour tailler l'empereur, mais il reconnaît que celui-ci n'a pas « la pierre » ; au retour, il passe par Venise et par Rome où il est présenté au pape.

Malgré tout, cet « opérateur fameux et gratis » ne s'enrichit pas. Il mourut en Franche-Comté en 1714, laissant la réputation d'un homme habile, honnête et bon. Il avait créé une technique intéressante que, contrairement à ses confrères lithotomistes, il s'attacha à divulguer le plus possible.



Antiphonaire (fig. 19).

Jean de Baseilhac, dit Frère Cosme (fig. 15), vécut de 1703 à 1781; il ne connut donc pas Frère Jacques. Il fut comme lui lithotomiste à la Charité, mais d'une classe corporativement plus élevée. Fils et petit-fils de chirurgiens, arrivé à Paris en 1726 de Pouyastruc, près de Tarbes, son pays natal, il devint en effet lui-même chirurgien. Il fit ainsi partie de cette catégorie d'opérateurs, les chirurgiens ou confrérie de Saint-Côme, supérieure à celle des empiriques et des barbiers, mais qui n'était pas encore parvenue à se faire homologuer avec le corps des médecins.

Jean Baseilhac fut d'abord chirurgien de l'abbé de Lorraine, évêque de Bayeux, auquel il resta attaché jusqu'à la mort de celui-ci (1728). Son portrait reproduit ci-contre date de cette époque. Il se fit ensuite religieux aux Feuillants sous le nom de « frère Jean de Saint-Cosme » et en même temps se spécialisa dans l'opération de la pierre. Il perfectionna celle-ci par l'invention d'un « lithotome à lame cachée » : il l'introduisait dans la vessie sur la rainure d'un cathéter, par l'incision urétrale habituelle, et avec lui, incisait le col d'arrière en avant. Après bien des résistances, bien des débats orageux en particulier avec Le Cat, l'instrument de Frère Cosme fut adopté par la plupart des opérateurs de l'époque.

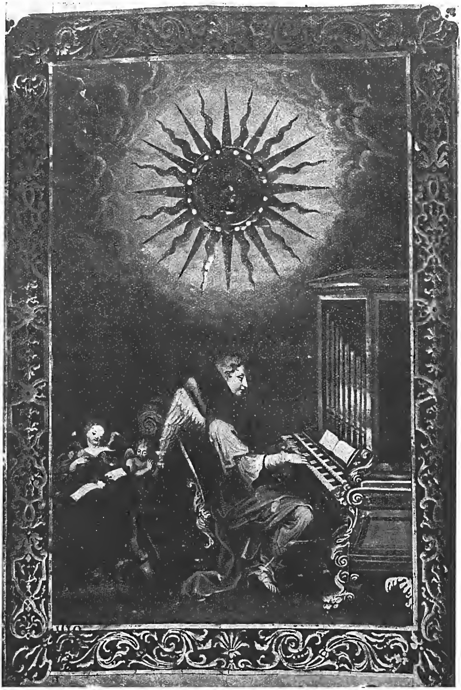


Fig. 20.

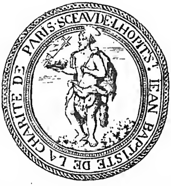
Notre religieux exerça son art dans plusieurs établissements de Paris, mais principalement à la Charité dont une des salles porte actuellement son nom. Ses succès opératoires furent retentissants : sur 400 malades qu'il opéra, il eut seulement 14 échecs (Lecène). Ils lui valurent une immense popularité. Il ne semble pas qu'il ait exercé en dehors de Paris. Sa vie fut, on le voit, sédentaire, laborieuse et bien moins tapageuse que celle de Frère Jacques, et si tout d'abord son étoile rayonna moins loin au delà des frontières, par contre son éclat ne pâlit point. A sa mort qui survint en 1781, « la foule des pauvres qui venaient pleurer sur son cercueil, nous dit Emile Leguay, enfonça par trois fois la porte du cloître des Feuillants ».

IN VIGILIA NATIVITATIS DNI.
Patre, tamquam ſponſum
de thálamo ſuo. Canticum.
MAgníficat ánima. 8.
26.

Fig. 21.

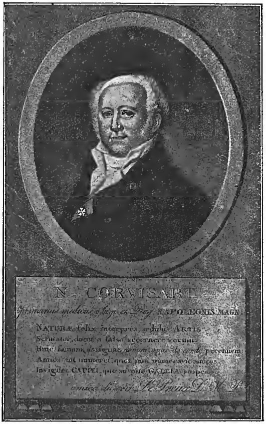
Georges Mareschal (1658-1736), né à Calais, arriva à Paris comme garçon-chirurgien vers 1677, fut nommé à la maîtrise en 1685 et en 1692 succéda à Claude Morel comme chirurgien-major de la Charité. Sa science, plusieurs cures sensationnelles, en particulier dans le monde de la cour (cure d'un anthrax du roi, d'un bubonocèle du maréchal de Villeroy, de la pierre de Fagon, etc.) lui valurent de succéder à Félix comme premier chirurgien de Louis XIV le 14 juin 1703. Saint-Simon vante, outre sa capacité dans son métier, son bon sens, sa franchise, sa rondeur, sa probité et sa fidélité à l'amitié. Il fut ennobli en 1707. Mais son mérite principal, qu'il partagea avec son émule et contemporain François Gigot de la Peyronie (1678-1747), lui aussi chirurgien de la Charité et nommé premier chirurgien de Louis XV en 1717, ce fut de jeter les bases du futur statut des chirurgiens. En 1709 il fait interdire l'acte opératoire aux perruquiers et étuvistes, puis en 1734 aux Frères de la Charité. En 1731 il fonde avec La Peyronie l'Académie de chirurgie. Enfin, en 1743, La Peyronie obtient de Louis XV que soient accordés les mêmes privilèges aux chirurgiens qu'aux régents et docteurs de la Faculté de médecine.

Avant de passer à l'histoire de la Charité sous la Révolution, il convient de rappeler que deux nouveaux maîtres, Corvisart et Desault, commencèrent, du temps des religieux, à s'illustrer dans cette maison : Desault y fut chirurgien de 1782 à 1785, à côté de Corvisart médecin. Dès 1788, donc avant le début de la Révolution (les États généraux ne se transformèrent en Assemblée nationale que le 27 juin 1789), ils instituèrent pour la première fois en France des leçons de clinique : Desault à l'Hôtel Dieu en ce qui concerne la matière chirurgicale, Corvisart à la Charité pour la matière médicale. Vienne, Edimbourg et Parme nous avaient déjà devancés dans ce genre d'enseignement.


PARIS·SCEAV·DE·L'HOPITAL·S.T IEAN BAPTISTE DE LA CHARITE DE

Ce sceau est extrait d'un acte de décès, à la Charité, daté du 12 août 1772 et signé par le Prieur du couvent et hôpital (fig. 22).

Et nos bons Frères, à quelles fonctions se vouaient-ils autour de ces maîtres renommés et de ces opérateurs fameux qu'ils savaient attirer dans leur établissement ? Ils étaient simplement les infirmiers et les serviteurs des malades : « Il n'y a que les religieux qui fassent l'hospitalité ; aucun domestique ne paraît dans les salles » (Notice du Père procureur à l'Assemblée nationale, 1790). Voici dans le détail quelle était leur besogne quotidienne, telle que nous la raconte Godlewski d'après de vieux textes :



Portrait de Corvisart (fig. 23).

Les religieux descendaient à la chapelle deux heures avant le jour, de la Toussaint à Pâques, pour l'oraison ; en été, « les malades étant plus matineux », les frères vont directement à eux ; l'oraison est à une heure de l'après-midi seulement.

« Après l'oraison du matin, les religieux vont dans les salles des malades et leur distribuent bouillon, potage, selon l'état de chacun, font leurs lits *et les consolent* ; ensuite, ils vont disposer les appareils, pansent les blessez et les pauvres qui viennent du dehors ; les autres, qui sont employés à la pharmacie, vont préparer les médicaments. Le médecin se trouve aussitôt prêt pour faire la visite, à laquelle il est accompagné de trois religieux : sçavoir d'un infirmier, d'un chirurgien et d'un apothicaire. L'infirmier expose la maladie, on interroge le malade et ces religieux écrivent chacun sur un livre ce que le médecin ordonne et ils l'exécutent en temps marqué... » « Un peu avant de servir le dîner, un religieux donne à laver les mains aux malades et un autre les essuie *et les baise humblement* ; deux autres étendent leur serviette, rangent proprement leurs lits, accommodent leurs petits couverts et les prient de dire un *Pater* et un *Ave* pour les bienfaiteurs. A l'heure du dîner, les religieux apportent, en psalmodiant le *Laudate Dominum*, les bouillons, potages, œufs, viande et tout ce qui se trouve de plus et ils aident les malades à prendre leurs bouillons et autres nourritures ; ensuite, ils balaient les salles, rangent et nettoient toutes choses. Au goûter des malades, les religieux viennent de leurs offices les servir comme à dîner ; on leur donne du bouillon, des confitures, du biscuit, du pain, des compotes, à chacun selon l'état de sa maladie. Quand le temps du souper approche, les religieux recommencent comme pour le dîner. Après les grâces, processionnellement croix et cierges allumés, le supérieur va porter l'eau bénite aux malades. Entre huit et neuf heures du soir, on donne aux uns la *gelée de corne de cerf*, qui est fort cordiale, et aux autres les juleps ordonnés. Un religieux reste dans les salles, donne le bouillon de 11 heures à ceux qui sont marquez sur un billet que l'infirmier de chaque salle laisse sur la table. A minuit, ce religieux est remplacé par un autre, chargé de nettoyer *les vases qu'on n'a pu* HONNÊTEMENT *nettoyer pendant le jour* et à quatre heures du matin il donne les médecines et autres remèdes. Un religieux reste spécialement auprès des mourants. »

Portrait de Laennec (fig. 24).

Les religieux s'adonnaient encore à l'étude de la botanique, de la chimie, de la pharmacie. Nous avons vu qu'ils composaient leurs médicaments. Ils avaient organisé une véritable école d'infirmiers et de pharmaciens pour leurs novices de Paris et de province. A cet effet, ils disposaient d'une école d'anatomie (fondée en 1761, avec l'autorisation du roi : Raunié), d'un cabinet d'histoire naturelle et d'un jardin botanique renommé.

Les Frères exécutaient-ils eux-mêmes des interventions chirurgicales? Cela est probable, puisque G. Mareschal le leur fit interdire en 1731. Mais, en cela, ils ne manquaient ni au but de leur ordre, ni à l'humilité de leur condition, à une époque où la pratique de bon nombre d'opérations, même sérieuses, passait pour avilir la main des chirurgiens officiels.

Pour subvenir à l'entretien d'un pareil établissement, les Frères de la Charité disposaient du produit de leurs quêtes (1), de plusieurs rentes fixes (le roi était inscrit pour quatre mille livres, les fermiers généraux pour quatre cents, les comédiens français pour cent quatre-vingts, etc.) et surtout des forts beaux revenus qu'ils tiraient de leurs maisons (ils en possédèrent jusqu'à cinquante-cinq louées dans Paris), fermes, domaines, moulins, étaux à boucherie, etc. (2). Ces diverses propriétés étaient elles-mêmes le fruit de donations de vivants et de legs testamentaires. De 1636 à 1790, on compte 106 bienfaiteurs

Portrait de Potain (fig. 25).

---

(1) En 1610 ils avaient reçu d'Henri IV des lettres patentes les autorisant à se faire recommander au prône des églises paroissiales.

(2) On trouve dans Gillet le mémoire détaillé établi par les religieux des revenus dont ils disposaient : ils atteignirent jusqu'à 179 599 livres.

ayant fondé chacun un ou plusieurs lits. Dans cette liste se trouve un M. Preston, seigneur anglais ayant fait don de onze mille francs à condition de recevoir les Anglais malades dans la ville de Paris.

Les Frères conservaient le portrait de plusieurs de ces bienfaiteurs dans les salles de l'hôpital. Nous pouvons encore admirer, recueillis au Musée de l'Assistance publique : le portrait de *M^{me} de Bullion* (xvii^{e}) dont il a été déjà parlé, celui de la *chancelière d'Aligre* (xvii^{e}), de la *comtesse Lambert de Thibouville* (xviii^{e}), d'un *membre du Parlement en costume* (xviii^{e}). A cette suite s'ajoutèrent encore, au xix^{e} siècle, le portrait du *D^{r} Desprez* et celui du *D^{r} Miquel*, eux aussi bienfaiteurs de l'hôpital.

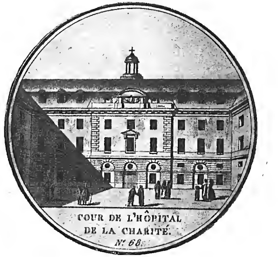


Fig. 26.

D'autre part, des épithaphes lapidaires furent gravées pour perpétuer la mémoire d'amis généreux de la Charité. Une dizaine de ce genre d'inscriptions est arrivée jusqu'à nous. La plus ancienne, gravée sur marbre noir, se voit encore aujourd'hui, encastrée dans le mur de droite de l'entrée de l'hôpital : par contrat du 4 juillet 1623, *François Julet* fait donation de mille livres de rentes à « l'hospital de l'ordre de la Charité du bienheureux Jehan de Dieu, estably au faubourg Saint Germain des Prez. Pour mémoire duquel don cette table a été faite, Dieu fasse audit sieur pardon et en paradis le mette. »

Enfin, dans trois tombeaux élevés dans l'église, reposaient les restes d'autres bienfaiteurs. Ces tombeaux furent sans doute détruits lors de la Révolution. On aurait aimé surtout se recueillir devant celui de « *Messire Claude Bernard, dit le pauvre prestre*, qui décéda le 23 mars 1641 ». Ce saint homme fréquentait assidûment la maison de la rue des Saints-Pères où son cœur compatissant trouvait matière quotidienne à l'exercice de la charité. On peut tout au moins évoquer sa figure. Un vieux portrait gravé (fig. 16) nous la montre marquée par l'ascétisme et empreinte d'une certaine noblesse, et de vieux textes nous en parlent avec admiration : « Maître Bernard était de Dijon ; fort riche de bien patrimoine qu'il distribua aux pauvres pour lesquels il avait une charité sans bornes, il était toujours avec eux, soit dans les prisons, soit dans les hôpitaux, et les consolait, les soulageait et les servait de toute manière » (Piganiol de la Force).

Ainsi, la reconnaissance des religieux constituait peu à peu à la Charité un petit fonds artistique. Il s'y ajouta plusieurs toiles, dont quelques-unes de fort belle qualité : *Saint Jean de Dieu lavant les pieds d'un malade* (xvii^{e}), trois portraits de *Généraux de l'Ordre*, (xviii^{e}) (actuellement placés tous les trois sur la liste des monuments historiques) (fig. 17), un *Chanoine en tenue de chœur*, la *Mort de saint Jean de Dieu* (de Jouvenet, xviii^{e}) la *Résurrection de Lazare* (Galloche, xviii^{e}) et quelques autres.

Mais le joyau de ce fonds, actuellement la pièce maîtresse du Musée de l'Assistance publique, était certainement l'*Antiphonaire noté à l'usage des religieux de la Charité*, enluminé en 1700 par Paulinus Montassier, l'un de ces religieux (fig. 18, 19, 20 et 21). Cette œuvre, sans doute une des plus belles en son genre, fut exécutée sur fort parchemin, en deux volumes de grandes et belles dimensions. Tout y est décoration aux riches coloris : bandeaux, lettrines, culs-de-lampe, peintures en pleine page et jusqu'aux nobles portées du plain-chant sur lesquelles les carrés noirs alternent parfois avec des carrés d'or bruni. Un autre livre de culte enluminé, plus ancien, *Graduel à l'usage des religieux de la Charité, l'an MDCLX*, moins somptueux peut-être, mais encore bien admirable, est visible aux Archives de l'Assistance publique. Il renferme le curieux portrait de saint Jean de Dieu, dont il a été déjà parlé (fig. 2).

Pendant la Révolution.

La tourmente révolutionnaire passe, dépossédant et dispersant les ordres religieux. Le 29 décembre 1789, l'Assemblée nationale charge les administrations de départements, de l'inspection et de l'amélioration des hôpitaux. Elle reçoit en 1790 un rapport sur le fonctionnement de l'« hospice de l'Unité » nouvelle dénomination de l'établissement hospitalier de la « rue des Pères ». Cependant le décret de 1789 laissait encore la direction de l'établissement aux religieux. Mais un arrêté du 11 avril 1791 allait confier cette direction, avec celle des autres hôpitaux de Paris, à une commission de cinq membres. Le dernier registre des entrées à l'hôpital de la Charité dressé par les Frères est, en effet, de 1792 (22 septembre 1792, début de l'an I, proclamation de la République). Le registre nº 1 de l'hospice de l'Unité porte la date de 1796, an III et IV ; les salles y sont désignées par de nouveaux noms : salles de l'Humanité, de la République, des Piques, de l'Égalité, du Bonsecours.

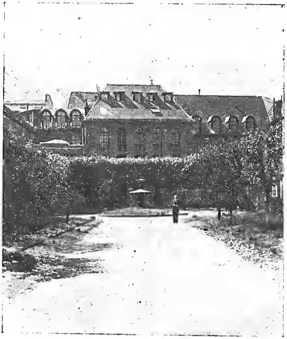


Fig. 27.

Les Frères de la Charité assurèrent encore pendant plusieurs années le service des malades à l'hospice de l'Unité. Ils ne quittèrent définitivement celui-ci qu'en 1801. On sait que le premier agent de surveillance, M. Turquie, et l'économe qui furent nommés en 1802 appartenaient à l'ordre et furent sécularisés (1).

A ce moment, le chirurgien-major de la Charité était Deschamps et son aide, Boyer ; les médecins étaient Corvisart, Dumangin, Calmé. Ils furent tous conservés à leur poste.

Cependant, les pouvoirs publics, sous l'ère révolutionnaire, ne se contentèrent pas de laïciser le personnel des hôpitaux, de débaptiser leur nom et ceux de leurs salles. Au milieu des désordres du pays ils eurent le mérite de se précoccuper de trois œuvres essentielles : assainir les hôpitaux ; augmenter le nombre des lits d'hospitalisation en particulier pour les femmes ; organiser l'enseignement clinique de la médecine.

---

(1) Les Frères de Saint-Jean-de-Dieu se réorganisèrent en France à partir de 1819 sous l'impulsion de M. l'abbé Vincent, curé de Rochegude, du capitaine Paul de Magallon et de quelques autres. Au nombre d'une douzaine, ils offrirent d'abord leurs services d'infirmiers aux hôpitaux de Marseille et de Salon. Ils ouvrirent ensuite deux asiles d'aliénés au château de Cheyla-Danse et au château de Saint-Alban, en Lozère (l'établissement de Saint-Alban, passé à l'administration civile, subsiste encore comme asile d'aliénés). Ils quittèrent la Lozère en 1824 et établirent leur maison-mère et noviciat à Lyon où elle est encore. La nouvelle « province française de l'ordre de Saint-Jean-de-Dieu » fut reconnue canoniquement par Pie IX. Actuellement elle englobe non seulement les établissements français, mais aussi ceux de Lauzé (Belgique), de Scorton (Angleterre) et de Montréal (Canada). Elle possède 13 couvents-hôpitaux, pouvant recevoir plus de 4 000 malades, aliénés, enfants infirmes, vieillards et incurables. Nous connaissons surtout les maisons de Paris : la clinique urologique de la rue Oudinot fondée en 1842 (seul établissement payant et destiné à aider à l'entretien des autres) et l'asile de Paris-Vaugirard, rue Lecourbe, pour enfants pauvres, infirmes et incurables.

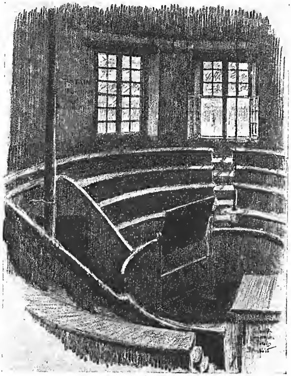
Le soin des malades de la Charité fut confié par la suite (de 1812 à 1888) à des religieuses : sœurs Augustines, puis sœurs de Saint-Vincent-de-Paul.

En ce qui concerne la Charité, la salubrité de l'établissement fut jugée parfaite. On se contenta d'augmenter la hauteur des fenêtres qui restaient à huit ou neuf pieds au-dessus du carreau des salles, en les agrandissant vers le bas, et de créer des salles de bains et douches pour chaque sexe. Le nombre des lits fut porté de 233 à 500 (dont autant pour les femmes que pour les hommes), grâce à la désaffectation des logements des religieux au deuxième étage et à l'aménagement des parties hautes de la chapelle.

Quant à l'organisation de l'enseignement de la médecine, on décida de créer à la Charité une « École de médecine clinique interne » ou médicale, et à l'Hôtel-Dieu une École de médecine clinique externe ou chirurgicale. Ce furent en France les deux premières chaires de clinique. Leur création en l'an III (1795) consacrait l'initiative de Corvisart et de Desault en 1788. Corvisart (fig. 23) occupa la chaire de la Charité de 1795 à 1807 et Desault prit celle de l'Hôtel-Dieu.

L'École de médecine clinique interne devait occuper la chapelle désaffectée de l'hospice de l'Unité. L'architecte Clavareau fut chargé de présenter des projets : « C'est de Corvisart, dit-il, que je reçus le programme d'après lequel je devais faire mes dispositions ; je l'ai suivi en tout point, autant que le local dont j'ai conservé les murs et la couverture a pu me le permettre. » Ces projets furent prêts le 14 frimaire an III (5 décembre 1794). L'École devait comporter deux parties. L'une, au rez-de-chaussée, était réservée à l'enseignement proprement dit : salle d'attente des élèves, amphithéâtre, musée de pathologie. L'autre aux premier et deuxième étages était constituée par les salles de malades du service annexé à la chaire.

L'amphithéâtre fut inauguré par Corvisart en présence du ministre François de Neuchâteau le 1er prairial de l'an VII (20 mai 1799).



Amphithéâtre Potain.
Dessin extrait de l'ouvrage de P. Desbois : *Les anciens bâtiments hospitaliers de Paris* (chez P. Desbois, 108, av. Ledru-Rollin (fig. 28).

Au XIXe siècle. — Une visite d'adieu à la Charité, aujourd'hui.

C'est un passe-temps bien attrayant, émouvant aussi parfois, en présence d'un bâtiment qui a une histoire, que d'essayer de retrouver, à travers son état actuel, les lignes et les formes de son passé, de suivre pas à pas les diverses transformations qu'il a subies, les affectations successives auxquelles il s'est prêté. Je me suis offert ce plaisir il y a seulement quelques jours à la Charité. Le Père supérieur des Frères de Saint-Jean-de-Dieu de la rue Oudinot avait bien voulu m'accompagner; il franchissait pour la première fois le seuil de cet établissement que ses ancêtres spirituels avaient fondé et si grandement illustré.

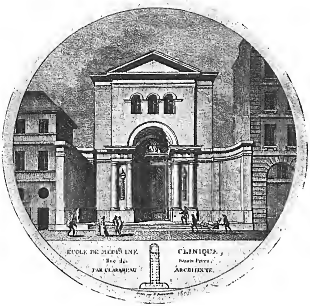
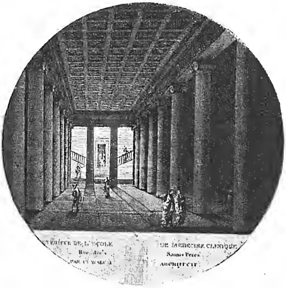

ÉCOLE DE MÉDECINE CLINIQUE,
Rue des Saints Peres
PAR CLAVAREAU ARCHITECTE.

Fig. 29.


ÉCOLE DE MÉDECINE CLINIQUE
Rue des Saints Peres
PAR CLAVAREAU ARCHITECTE

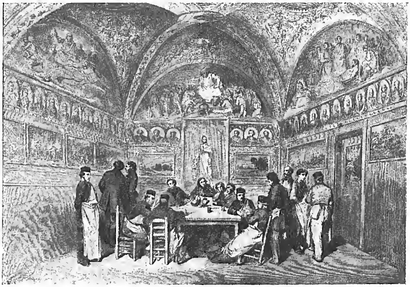
Le promenoir à colonnes de l'École clinique (au fond, vêtus de la toge, deux étudiants attendent que la porte s'ouvre pour entrer dans l'amphithéâtre) (fig. 30).

Aujourd'hui que l'hôpital, déjà évacué par les malades et par le personnel, n'est pas encore entamé par la pioche, il est assez facile, lorsqu'on le visite, de suivre son histoire en partant du point où nous l'avons laissée à la fin du XVIIIe siècle.

Du côté du boulevard Saint-Germain, on constate tout d'abord que le mur de clôture et la vieille fontaine publique attenante ont disparu (sans doute lors du percement du boulevard) ; mais on voit un petit square représentant une partie de l'ancien cimetière des réformés. On reconnaît assez facilement la forme de croix latine de la chapelle des Frères : nef, abside, transept. Cependant l'ajourement des murs par deux étages de hautes fenêtres cintrées et celui des toits par des fenêtres mansardées atténue fortement le caractère religieux de l'édifice. De plus, on cherche en vain le clocheton qui reposait sur le faîte de la croisée des toitures, et si l'on s'éloigne un peu, on s'aperçoit que cette croisée elle-même n'existe plus : les quatre toits s'interrompent chacun par un pan coupé avant de se rejoindre. Dans l'espace ainsi ménagé s'élèvent des volutes en fer forgé couronnant une grande lanterne : c'est de cette lanterne, nous le verrons, que vient le jour d'en haut, dans la salle dite « des Concours ».

Descendons maintenant la rue des Saints-Pères. Les bâtiments de l'hôpital qui la bordent sur la droite, sont du XIXe siècle ; on n'y voit plus aucune entrée vers l'intérieur de l'établissement ; leur rez-de-chaussée abrite des boutiques offrant pour la plupart des étalages d'antiquités (1).

Tournons à droite dans la rue Jacob. Là se trouve l'entrée monumentale qui fut élevée au cours du XIXe siècle pour remplacer l'humble porte de la rue des Saints-Pères (2) dont de grands ancêtres avaient franchi quotidiennement le seuil : Corvisart, Leroux, Laennec (fig. 24), Bayle, Chomel, Rayer, Andral, Deschamps, Boyer, Roux. On passe sous la nouvelle entrée, sans l'admirer beaucoup, mais non sans évoquer de nouveaux noms : des médecins, Cruveilhier, Piorry, Bouillaud, G. Sée, Vulpian, Peter, Potain (fig. 25), Brouardel, Cornil, Bouchard, et des chirurgiens, Velpeau, Gerdy, Gosselin, Malgaigne, Duplay, Trélat, Tillaux, Reclus, pour ne citer que les plus célèbres parmi les disparus. Remarquons en passant, encastrées dans le mur de droite, deux inscriptions lapidaires, dont l'une sur marbre noir commémore le legs du sieur François Julet (Voy. plus haut).



La salle de garde de la Charité, peint par Doré, gravé par H. Linton, 1860 (fig. 31).

Rien dans la première cour ne retient le regard sur ces murs uniformément recouverts d'un crépis jaunâtre, si ce n'est l'arcature du rez-de-chaussée et, pour les seuls anciens de la Charité, deux petites portes basses du bâtiment du fond, à droite des trois guichets de passage. Ces deux portes donnent accès aux deux salles de garde, l'ancienne et la nouvelle. Ne les poussons pas pour le moment, mais franchissons les guichets voûtés.

Nous débouchons dans la seconde cour, fermée devant nous par un nouveau bâtiment que surmonte un campanile à six colonnettes. Cette cour ne diffère guère de la précédente. Mais si nous ouvrons une des portes du rez-de-chaussée des bâtiments de gauche (3), nous pénétrons dans une longue série de salles à double voûte, supportée par des piliers centraux bas et robustes irradiant en de puissantes nervures. C'est là, peut-être, que l'on peut évoquer le plus directement le passé de l'hôpital. Rien ne paraît y avoir été changé. Comme au temps des premiers Frères, la pharmacie, les cuisines, les réfectoires, divers autres services s'abritent sous ces voûtes basses. Du côté est, ces salles donnaient sur les jardins de l'hôpital où se sont élevées par la suite diverses constructions (maternité, ateliers, nouvelle chapelle, école de la rue Saint-Benoît).

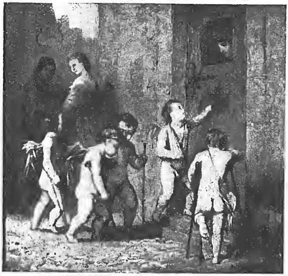
---

(1) En 1866 on reconstruisit les bâtiments de la rue des Saints-Pères, en absorbant l'emplacement des immeubles qu'ils enclavaient (Raunié).

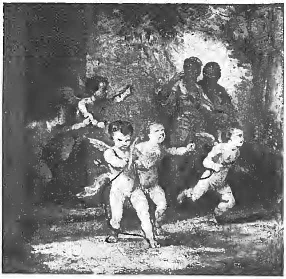
(2) L'administration civile reprit en 1820 le projet que les religieux n'avaient pu réaliser (voy. plus haut) de construire de nouveaux bâtiments hospitaliers sur la rue Jacob, et d'y transférer l'entrée de l'hôpital. Ce projet ne fut exécuté qu'entre 1841 et 1845 ; un arrêté de 1843 fait savoir que la sculpture allégorique du fronton est l'œuvre du sieur Delafontaine, artiste sculpteur

(3) Sur le rez-de-chaussée de droite, donne l'arrière des boutiques de la rue des Saints-Pères.

Passant sous de nouveaux guichets, on atteint la troisième cour. Ses ombrages masquent tout d'abord une partie des murs qui l'encadrent. Au centre, un massif gazonné où s'élevait, au XVII^e^ siècle, une fontaine monumentale (plan Jouvin de Rochefort, 1672). De ce point on peut juger de l'ensemble. Au sud, on a la façade d'un élégant pavillon Louis XIII auquel un perron accède. Au nord, un noble corps de bâtiment de la même époque, et sous les guichets duquel nous venons de passer. Il porte à son faîte le campanile à colonnes déjà aperçu, abritant la vieille cloche de la chapelle sur laquelle nous avons pu relever l'inscription suivante : *L'an* 1745, *Pontet ma fait du temps du révérend Père Adrian Turpin prieyre de ce conven et hôpital.* Au-dessous, en haut du mur qui fait saillie dans sa partie centrale, un fronton de pierre couronne une horloge et, plus bas, deux cordons de pierre se poursuivent horizontalement à droite et à gauche sur les bâtiments qui ferment latéralement la cour. L'aspect de cet ensemble est bien rendu par la jolie gravure en couleurs que nous reproduisons (fig. 26). Elle fut exécutée au début du XIX^e^ siècle. Rien depuis lors, et sans doute depuis bien plus avant, n'a altéré les belles proportions de cette robuste architecture, sobre mais sans défaut. Seulement, un double encadrement de sycomores a poussé, qui rend ce lieu plus accueillant. Celui qui s'y arrête aujourd'hui ne peut sans émotion penser au décret qui le condamne à disparaître.



Les Amours malades, de Stéphane Baron (fig. 32).



Les Amours guéris, de Stéphane Baron (fig. 33).

Retournons-nous, face au sud, et rapprochons-nous du pavillon Louis XIII (fig. 27).

Au premier abord, on a quelque peine à se convaincre que l'on est en présence de l'ancienne chapelle, tant l'édifice paraît profane. C'est bien cependant la face nord du bras gauche du transept que l'on a devant soi, mais élargie vers la gauche, sur les deux tiers de la hauteur des murs, jusqu'à l'extrémité de l'abside, pour former la sacristie (actuellement, salle Bouillaud). De plus, les toits remaniés, leurs mansardes, les trois étages de fenêtres et, plus bas, le perron, enlèvent à cette façade tout caractère religieux. Son aspect n'en est pas moins élégant et « bien d'époque ». Cependant, si l'on recule de quelques pas, le bras du transept se dégage de la sacristie et l'on devine la forme d'ensemble de la croix latine au faîte de l'édifice.

Nous montons les marches du perron, puis de l'escalier qui le continue. Au deuxième palier, une flèche nous indique l'*Amphithéâtre Potain.* Ici se situe une anecdote entendue de la bouche du professeur Sergent et qu'il me pardonnera de rapporter. Un jour, comme il gravissait ces degrés avec la suite de ses élèves, il entendit derrière lui l'un d'eux, un étranger, s'exclamer : « Que c'est sale ! » Sergent se retoùrne et apostrophant l'imprudent avec hauteur : « Non, ça n'est pas sale, monsieur. C'est vieux ! Entre les dalles de cet escalier de pierre, il y a encore de la poussière des bottes de Laennec. Vous n'avez rien de tel chez vous ! »

Nous pénétrons dans le célèbre amphithéâtre où s'inscrivirent des pages parmi les plus belles de la clinique médicale française (fig. 28). Ses petites dimensions (1), la fuite rapide et circulaire de ses cinq rangées de gradins, sa voûte en coupole, la pénombre qui le baigne lui donnent un caractère bien singulier et lui confèrent une sorte de privilège. Privilège, en effet, que de pouvoir inscrire sur ses murs des noms, des dates et des faits aussi mémorables que ceux-ci. Dans le panneau maître, peint en belles lettres sur le mur :

J.-N. CORVISART
MÉDECIN DE LA CHARITÉ
FONDE LA CLINIQUE MÉDICALE DE FRANCE
1788
OCCUPE LA CHAIRE CRÉÉE PAR LA CONVENTION
1795-1807
INAUGURE CET AMPHITHÉATRE EN PRÉSENCE
DU MINISTRE FRANÇOIS DE NEUCHATEAU
LE 1er PRAIRIAL AN VII
1799
—
LEROUX
1807-1823
ORGANISE LES ÉTUDES CLINIQUES

Et au-dessous, gravé en or sur une plaque de marbre blanc :

EN SEPTEMBRE 1802 LAENNEC SUIVIT LES LEÇONS DE CORVISART DANS CET AMPHITHÉATRE. PROFESSEUR DE CLINIQUE LE 18 MARS 1823, LAENNEC Y DONNA SON ENSEIGNEMENT JUSQU'EN 1826, ÉPOQUE DE SON DÉPART POUR KERLOUARNEC OU IL MOURUT LE 13 AOUT 1826.

A droite et à gauche de ce panneau principal, d'autres mentions :

PIORRY (1846-1847)
Plessimétrie.
SÉE (1868-1876)
Les anémies.
BOUILLAUD (1832-1876)
Rhumatisme articulaire.
Maladies du cœur.
CHOMEL (1827-1832)
Dyspepsies.
LAENNEC (1823-1826)
Anatomie pathologique.
Auscultation médiate.
POTAIN (1886-1900)
Maladies du cœur.
MONNERET (1867-1868)

COMPENDIUM DE MÉDECINE
HARDY (1876-1886)
Maladies de la peau.
Etc.

Revenant sur nos pas, nous sortons de l'hôpital par la rue Jacob et nous remontons la rue des Saints-Pères pour gagner le *Portail de l'ancienne chapelle* (fig. 29). Dans son ensemble, ce portail a conservé sa ligne architecturale de 1732, bien qu'il ait été assez fortement remanié par Clavareau : les quatre colonnes du haut ont disparu, les ornements ont été laïcisés ; dans le tympan de la porte s'abrite le dieu de la Médecine assis ; de chaque côté, entre les colonnes du bas, un faisceau de licteurs.

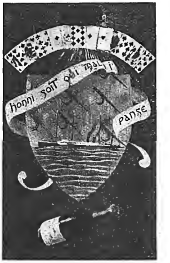
Nous traversons l'ancien narthex et nous pénétrons dans une salle allongée dont le plafond est supporté par deux rangées de huit colonnes chacune. Au fond, au-dessus d'une estrade, le jour arrive d'en haut par la lanterne dont il a été question. C'est la salle actuellement dite *Salle des Concours*. Où la placer dans l'ancien édifice ? Dans la partie inférieure de la nef ; l'estrade occupant la place du maître-autel, dans la croisée. Derrière le mur plat qui la ferme au fond, se trouve l'amphithéâtre Potain que nous venons de visiter ; il occupe la place du chevet de l'église, qui était le chœur des religieux. Le bras droit du transept (ancienne chapelle de la Vierge) est sans affectation spéciale. Son bras gauche (ancienne chapelle de saint Jean de Dieu) renferme, dans ses trois petites pièces, les émouvants souvenirs des candidats à l'internat. Au-dessus de nous, la salle Corvisart, dont l'extrémité aveugle répond au tympan du portail ; au-dessus encore, une autre salle de malades qui, elle, prend jour sur la rue des Saints-Pères par trois petites fenêtres cintrées ouvertes dans la partie supérieure de la façade.

Si l'on supprime par imagination les gradins qui enfouissent la partie inférieure des deux colonnades, et qui recouvrent le dallage de pierre, on se représente que l'architecture de cette salle ne manquait ni d'harmonie, ni de grandeur (fig. 30). Clavareau est lui-même de cet avis, et il faut le lui pardonner, quand, tout pénétré d'admiration pour le classicisme gréco-romain qui modelait les arts et les vertus à cette époque, il nous raconte avec complaisance comment il a conçu son œuvre : « Je me suis donc modelé sur les anciens, et pénétré du programme que j'avais à remplir, j'ai tâché de donner à la forme même de l'établissement un but moral : j'ai voulu que, parlant à l'imagination des élèves, elle contribuât à augmenter leur studieuse émulation. La lecture de la description que fait Pausanias, du temple d'Esculape à Epidaure, m'a donné l'idée de faire entendre les leçons d'un nouvel Esculape, dans un temple pareil à celui qui était consacré à ce dieu de la Médecine ; j'ai donc cherché à ressusciter ce monument antique. Au-dessus de la porte d'entrée j'ai placé la figure du dieu, comme elle l'était à Epidaure ; et dans l'intérieur j'ai retracé tous ses attributs et ceux d'Hygiée, sa fille, qu'on adore comme la déesse de la santé ; sur les murs de l'amphithéâtre sont gravées des sentences prononcées par les grands maîtres en médecine. Un promenoir qui invite au recueillement conduit à cet amphithéâtre. Il est garni de colonnes sur lesquelles, comme à Epidaure, on pourra inscrire les nouvelles découvertes et les cures extraordinaires. L'élève qui y attendra l'arrivée du professeur y trouvera encore un sujet de méditation et d'étude. » Et lorsqu'il veut célébrer la science dont il vient de construire le temple, Clavareau, moins bon poète qu'architecte, laisse son lyrisme s'exhaler en ces vers pathétiques : « De tous les dons que nous fit le génie, Le plus utile et le plus grand N'est-il pas cet art bienfaisant Qui dispute au trépas les bornes de la vie... Le flambeau de l'expérience, Pour nous conduire, seul, est un guide certain. Recueillir, réunir dans un foyer unique, Les rayons dispersés de ce flambeau divin, Tel est le but de l'École clinique... Que tel savant avec jactance nous répète ce qu'il a lu, l'élève ici fera bien plus ; il a vu. » (Poème présenté par Clavareau à François de Neufchateau, alors ministre de l'Intérieur, pour lui exposer le but de l'établissement de l'École clinique de la Charité.)

---

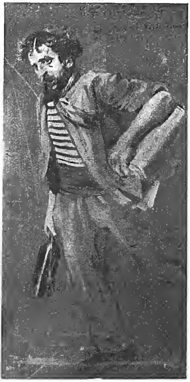
(1) A-t-on jamais pratiqué des opérations dans son arène si exiguë ? Il ne le semble pas, et cependant Clavareau fait entendre qu'il : « le disposa de telle sorte qu'à l'aide d'un lit fait exprès on pût y transporter les blessés et que ni les bruits des élèves, *ni les cris des opérés* ne pussent troubler le repos des autres salles. Cet amphithéâtre, ajoute-t-il, est exécuté et remplit tous les jours de la manière la plus satisfaisante le but qu'on s'est proposé en le construisant. »

Ainsi, l'École de médecine clinique, y compris les salles de malades annexées, occupa tout l'édifice de l'ancienne chapelle. Cette école resta établissement distinct et indépendant jusqu'en 1824 (Raunié). Lorsqu'elle fut transformée en chaire relevant de la Faculté de médecine, la porte faisant communiquer le promenoir à colonnes avec l'amphithéâtre fut murée. L'Académie de médecine s'installa dans cette salle en 1850, et c'est sans doute de ce moment que datent les gradins qui la déshonorent. Mais en revanche ses murs peuvent nous dire de cette époque quelques grandes dates, celle par exemple récemment évoquée par le professeur Achard, où Pasteur apportant à la tribune ses découvertes retentissantes, faisait part à ses collègues de ses angoisses, le jour où, pour la première fois (6 juillet 1885), il inocula le virus antirabique. La savante assemblée se transporta ensuite rue Bonaparte le 25 novembre 1902. La salle à colonnes devint alors ce qu'elle est aujourd'hui, la « Salle des concours » de l'Assistance publique, abritant en outre chaque vendredi soir depuis 1831, les séances de la conférence Molé-Tocqueville.

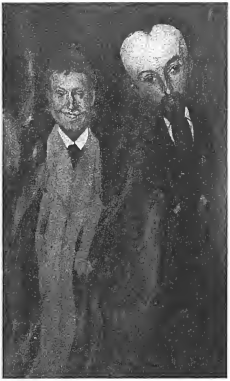

honni soit qui mal y
panse

Blason des internes de la Charité (fig. 34).

Ceux d'entre nous qui, écoutant encore l'appel du passé, voudront, avant de quitter ces lieux, aller revoir leur vieille salle de garde de la Charité, sauront trouver l'issue qui conduit directement de la salle des concours au perron du pavillon Louis XIII. Arrivés dans la première cour de l'hôpital, ils franchiront le seuil des deux petites pièces voûtées contiguës qui les abritèrent, après leurs aînés, durant de joyeux repas et de solitaires journées de garde : la nouvelle salle de garde et l'ancienne salle de garde devenue, en 1863, le Salon des médecins. Ils les trouveront aujourd'hui mutilées, dégarnies, déshabillées en attendant qu'elles soient démolies avec le reste. Qu'ils ne crient pas au sacrilège ! Toute leur décoration a été recueillie dans un but de sauvegarde : les peintures qui étaient toutes sur papier seront entoilées, et ce qu'on a pu détacher des fresques a été scrupuleusement relevé pour être reproduit. L'ancienne salle de garde en particulier, qui était une œuvre d'art achevée, une pièce de musée plutôt qu'un musée, doit être, en effet, reconstituée intégralement dans le Musée de l'Assistance publique (47, rue des Tournelles). Pour cette pieuse intention et ce souci d'une œuvre d'art si chère à nos cœurs, M. le Directeur général de l'Assistance publique a droit à notre gratitude.



Portrait-charge d'interne (salle de garde de la Charité), par Bellery des Fontaines (fig. 35).



Portrait-charge d'interne (fig. 37).

Afin de rassembler nos souvenirs, penchons-nous un instant sur la belle planche de Gustave Doré reproduite ci-contre (fig. 31). L'ancienne salle de garde y est représentée telle qu'elle était en 1860, date à laquelle la planche fut gravée, mais l'œuvre d'art, à ce moment, était déjà achevée. On y voit seulement que les hommes changent de mode vestimentaire plus vite que les pierres de parure ; adieu calottes de velours, barbes et crinières romantiques !

Doré avait lui-même contribué à décorer ces murs. A lui est dû cet Esculape géant qui garnit le panneau cintré du fond, au-dessus de la belle grisaille allégorique de Hamon. On y sent que la puissante imagination de l'illustrateur de *Gargantua* était encore hantée par les visions colossales de son héros (le premier tirage des Œuvres de Fr. Rabelais illustrées par G. Doré est de 1854: Bry aîné éditeur). Sur cette planche, on retrouve encore un certain nombre des vingt-quatre peintures et des cinquante-cinq merveilleux petits portraits en médaillon dont la suite formait frise au haut des quatre murs, le tout harmonieusement encadré de décorations à fresques. Souvenons-nous : une Clinique de Bouillaud, la Saignée, par Gillon (panneau cintré de droite), l'Allégorie de Velpeau par Feyen Perrin (panneau cintré de gauche). Bouillaud et Velpeau qui firent briller en même temps et d'un éclat si vif l'enseignement clinique à la Charité. Bouillaud immortalisé par sa mémorable découverte sur les relations des maladies du cœur avec le rhumatisme et qui enseigna dans cette maison comme professeur de clinique médicale de 1832 à 1866. Velpeau, professeur de clinique chirurgicale de 1835 à 1868. Il s'élevait à la Charité, nous dit J.-L. Faure, au moment même où tombait à l'Hôtel-Dieu l'illustre Dupuytren ; il allait hériter, dans l'esprit des hommes de son temps, de l'auréole glorieuse qui rayonnait autour du nom de celui-ci.

Au-dessous de ces trois panneaux, revoyons la série des belles peintures : les paysages d'Harpignies, de Flahaut, de Gassiès ; le Médecin de campagne de Fauvel ; le Maillot crevé de Vernier, etc. Et surtout le charmant diptyque de Stéphane Baron : *les Amours malades* (fig. 32) et *les Amours guéris* (fig. 33). Il était beau comme un Boucher et tellement plus spirituel ! Peut-on avec un plus fin sourire donner un conseil de prudence et une espérance ? Dans l'ouverture du guichet de la porte de l'hôpital qui va s'ouvrir à l'appel des amours éclopés, meurtris et déplumés, apparaît une tête coiffée d'un casque à deux ailettes : Mercure, le guérisseur. Et comme les arcs se tendent à la sortie pour de nouvelles conquêtes !

La seconde pièce voûtée, la nouvelle salle de garde, était plus pittoresque, plus « salle de garde », bien qu'ornée encore de belles peintures : *le Sommeil léthargique*, d'Isaac Hatis ; *le Laboratoire*, d'Olivier Bon ; *l'Auscultation*, de Bellery des Fontaines, et encore une douzaine de portraits-médaillons groupés ici en panneaux. Les humoristiques portraits-charge d'internes, peints par Bellery des Fontaines sur les trente-deux portes des armoires-vestiaire, formaient une étonnante décoration où plusieurs d'entre nous peuvent se reconnaître. Ces portes n'ont pas encore été enlevées, au moment où j'écris ces lignes ; elles le seront incessamment pour être conservées.

On imagine aisément, à travers leur parure, que ces deux petites salles voûtées devaient former au cœur même de l'austère maison des malades, un petit foyer d'art et lettres, de jeunesse, de gaîté et d'esprit. Dans la longue suite des médaillons ne voit-on pas alterner des portraits de peintres et de dessinateurs, avec des portraits de médecins, d'internes, de professeurs : mélange bien significatif du commerce amical qu'ont toujours entretenu les artistes et les médecins. Pour les lettres, nous savons que des hommes comme les Goncourt, Véron (cet homme extraordinaire qui, arrivé premier au concours de l'internat en 1820, fut interne à la Charité en 1821, puis fondateur de *la Revue de Paris*, gérant du *Constitutionnel*, directeur de l'Opéra, député), Littré, Alphonse Daudet, Léon Daudet fréquentaient aussi en ce lieu. Littré, Léon Daudet qui étudièrent aussi la médecine, firent successivement la liaison. Dans un récent article de l'*Action Française* (5 avril 1935) l'auteur de « *Devant la Douleur* » nous l'apprend lui-même. Il y évoque la belle figure de son maître Potain, un des rares maîtres dont le souvenir ne suscite en lui qu'affectueuse admiration (fig. 34). « Un saint doublé d'un sage, nous dit-il, qui ressemblait physiquement aux portraits de Pascal. Nous tendions l'oreille, car il parlait bas, mais ses leçons étaient originales et semées de traits admirables, d'une clarté souveraine... Son regard légèrement divergent était chargé de compassion, de compréhension, de douceur... Dans son service privilégié, la politesse envers les malades était de règle ; l'effort de tous rendait les souffrances et les trépas moins barbares. » Léon Daudet nous parle ensuite de son ami H. Vaquez, d'Esbach, des deux Nicolle, etc., et de la cuisinière : « Nos propos n'étaient pas particulièrement chastes, et grâce à Marthe G..., admirable de labeur, de bienveillance et de dévouement, on était bien nourri et gai... (fig. 36). Ils m'apprenaient un foule de choses de science et je les renseignais sur les hommes de lettres et sur l'école impressionniste de Bougival... Suchard ne s'intéressait à Manet qu'à cause de ses canotiers et canotières. M. Potain aimait la musique, notamment Beethoven. Vaquez, les deux Nicolle et moi étions les assidus de Lamoureux et de Colonne et férus, bien entendu, de Wagner » (fig. 35).

Arrivés au terme de notre visite, encore arrêtés devant ces murs qui nous ont raconté tant de choses et si diverses, nous voudrions croire que le sort ne les a pas définitivement condamnés. Dans le plan d'installation des annexes de la Faculté de médecine, il est décidé, grâce à l'intervention du doyen Roussy, dont le goût pour les belles choses du passé tempère l'esprit de moderne réalisateur, il est décidé, dis-je, que les bâtiments de l'ancienne chapelle seront conservés. Nous reverrons donc la belle façade à perron, l'amphithéâtre Potain, la salle à colonnes. C'est quelque chose et c'est beaucoup ! Mais quel effet va-t-il produire, cet édifice patiné et bien représentatif du XVII^e^ siècle, lorsque des constructions en béton auront pris la place des nobles bâtiments qui, avec lui, encadrent la cour ombragée, la cour ombragée et quiète où le supérieur des Frères de la rue Oudinot, dans sa robe noire à petit capuchon, me racontait l'histoire miraculeuse de saint Jean de Dieu !

L'HOPITAL DE LA CHARITÉ ET LE COLLÈGE DES CHIRURGIENS PARISIENS

Par le Dr BARBILLION

Lorsque Marie de Médicis, dans un but charitable, fait venir de Florence à Paris quatre frères de la Congrégation espagnole de Saint-Jean-de-Dieu pour y fonder un hôpital qui sera la Charité, elle n'a certainement pas prévu les orages qu'elle va déchaîner entre ces religieux et les chirurgiens parisiens. Dans un sentiment très explicable, ceux-ci dans l'arrivée de ces nouveaux venus qu'entoure le prestige religieux et dont l'ordre jouit dans plusieurs pays d'une grande réputation, vont voir une concurrence dangereuse pour leur activité professionnelle non moins qu'une atteinte à des droits et privilèges consacrés et garantis depuis plusieurs siècles par l'autorité royale.

Les religieux ne demanderont qu'à exercer librement, sans contrôle, à leur guise dans leur hôpital, l'art de guérir y compris la chirurgie grande ou petite. Et c'est d'ailleurs à cet effet que l'équipe des quatre frères hospitaliers comporte, en outre du supérieur, de l'apothicaire et de l'infirmier, un religieux chirurgien. Ils ne se refusent pas, bien au contraire, à exercer leur art en ville. Ils s'y essaieront souvent à Paris et le feront couramment en province quand leurs établissements hospitaliers s'y seront multipliés.

De leur côté, les chirurgiens parisiens, forts de leur titre de possession qui remonte à Philippe le Bel, revendiqueront le droit exclusif de pratiquer un art pour l'exercice duquel ils ont officiellement prouvé leur capacité, droit qui leur est assuré par les statuts de leur corporation.

Les religieux estiment pouvoir choisir tels collaborateurs qui leur conviendront, les instruire à leur manière, suivant leur méthode. Ils entendent que ces *apprentifs* puissent gagner la maîtrise en dehors de tout enseignement officiel, par simple examen probatoire devant la Faculté de médecine. Et les chirurgiens ne peuvent admettre qu'un compagnon gagnant maîtrise puisse être et demeurer étranger au collège de Saint-Côme et échapper aux lois, usages, coutumes et règlements qui forment l'assise inébranlable de la profession chirurgicale.

C'est sur ces points principaux que porteront la plupart des litiges entre les frères de Saint-Jean-de-Dieu ou de la Charité, et les chirurgiens parisiens. C'est en effet d'une affaire parisienne qu'il s'agit : une atmosphère plus calme semble avoir prémuni la province contre cet esprit batailleur. L'accord et la bonne intelligence, au grand bénéfice des malades, paraît avoir régné en général dans les hôpitaux des frères de Saint-Jean-de-Dieu qui se sont multipliés dans les différentes parties du royaume.

Au cours de cette longue lutte, la victoire paraît pendant longtemps sourire aux religieux, mais lorsque dans la mêlée certains hommes d'une haute valeur scientifique et surtout sociale comme Mareschal, La Peyronie, et La Martinière, qui occupèrent successivement la charge de premier chirurgien du roi, prendront en main la défense des privilèges du collège de Saint-Côme, ce sont les chirurgiens parisiens qui finiront par triompher.

L'ordre religieux des Frères hospitaliers de Saint-Jean-de-Dieu ou de la Charité a pris naissance en Espagne, à Grenade, en 1527. Des bulles pontificales confirmées en 1571 par le pape Pie V l'accréditent. Très rapidement des établissements se fondent en Espagne, en Portugal, en Italie. Et c'est de Florence que Marie de Médicis en 1602 fait venir en France cette équipe de quatre frères que des lettres patentes d'Henri IV fixent à Paris. La reine leur loue près de la Seine, dans le faubourg Saint-Germain, une modeste maison où ils débutent dans leur œuvre de miséricorde. Mais bientôt, en 1606, ils en sont expulsés par la première femme d'Henri IV, Marguerite de Valois, la galante et dévote reine Margot qui s'est rendue propriétaire du terrain pour y fonder, en exécution d'un vœu, un couvent de Petits Augustins. Et les frères de la Charité, grâce à leur protectrice Marie de Médicis, vont se fixer près de la chapelle de Saint-Pierre, dite les Saints-Pères, et y édifient dans les immenses jardins qui s'étendent autour de Saint-Germain-des-Prés l'hôpital qui depuis lors portera le nom de leur ordre.

Ils sont tenus de soigner eux-mêmes leurs malades et leurs blessés, de les nourrir, traiter, panser et médicamenter. Leurs premiers efforts sont couronnés de succès et leur réputation s'accroît et s'étend. Ils se sont adjoint un garçon chirurgien, Hugues Régnier, que le religieux chirurgien a formé et qui a vite acquis une certaine célébrité, au point que des lettres patentes de 1612 vont s'occuper de ce modeste praticien. Par ces lettres, il est ordonné que Régnier et ceux qui auront comme lui servi six ans consécutifs à l'hôpital de la Charité seront admis directement à la maîtrise et agrégés au corps des chirurgiens de Paris sans être assujettis à aucune étude, ni frais, ni expérience, ni chef-d'œuvre, à charge toutefois d'être examinés par le premier barbier du roi ou son lieutenant, assisté des jurés de Saint-Côme, en présence du doyen de la Faculté de médecine ; après quoi ils seront admis à travailler dans l'hôpital s'ils en ont été jugés capables.

Indignés d'un tel passe-droit, les chirurgiens protestent et s'offrent pour assurer le service de l'hôpital. Le 24 mars 1614 le Parlement les déboute de leur plainte et ordonne la réception de Régnier. Mais pour donner un semblant de satisfaction au collège de Saint-Côme, il ordonne également que celui-ci baillera aux religieux un compagnon chirurgien de bonne vie, suffisant et capable, pour gagner maîtrise et jouir du privilège définitivement accordé par les lettres de 1612.

Entre temps, les religieux de la Charité se sont multipliés en province. La faveur du roi Louis XIII leur est acquise. Il dote ses armées de chirurgiens religieux ou formés à leur école et il se répand en louanges pour les grands services qu'ils rendent aux pauvres malades, surtout à ceux qui sont atteints de « fièvre chaude, pierre, gravelle, rupture et descente de boyaux, membres pourris et gâtés ». Plus de quarante hôpitaux provinciaux leur sont confiés. Ils se sentent comme investis d'un véritable service public et se considèrent de plus en plus comme appelés à créer, à développer et à diriger un grand mouvement de pratique et aussi d'instruction chirurgicale.

Et voilà qu'en 1654 s'ouvre dans le faubourg Saint-Antoine une maison pour le traitement de la pierre de vessie, sous les auspices des nommés Ruffin, Girault, Thévenin, et du célèbre Philippe Collot : et en 1665 les religieux de la Charité y sont appelés à titre d'opérateurs et d'infirmiers. Et c'est ainsi que la taille et d'une façon générale toute la chirurgie des voies urinaires, d'ailleurs méprisée par la plupart des chirurgiens de l'époque, devient une spécialité de la compagnie des Frères de Saint-Jean-de-Dieu, et de là date une réputation qui persiste encore aujourd'hui et dont bénéficie à juste titre l'actuelle maison parisienne de la rue Oudinot.

Et les années s'écoulent sans qu'entre le collège de Saint-Côme et la congrégation rivale s'élèvent de trop sérieux conflits. Toutefois, en 1683, les chirurgiens parisiens présentent au lieutenant général de police La Reynie une requête pour se plaindre des religieux qui font eux-mêmes les opérations de grande chirurgie, empyème, taille, trépan, amputation de bras et de jambes, requête à laquelle il n'est d'ailleurs donné aucune suite. Les temps sont durs pour les chirurgiens de Saint-Côme ; humiliés, bafoués, traqués par la Faculté de médecine qui ne leur a jamais pardonné les privilèges obtenus de Philippe le Bel par leur grand ancêtre Jean Pitard, mal vus par le Parlement, confondus sans respect de la longueur de leur robe avec les barbiers par les terribles lettres patentes de Louis XIV en mars 1656, ravalés au rang d'humbles artisans, ils se sentent déchus et peut-être découragés dans leurs protestations. Où est le temps où François I^er^, le protecteur des arts, témoignait tant d'estime et de reconnaissance aux chirurgiens français aussi bien civils que militaires ? Où est le temps où les Guy de Chauliac, les Franco, les Ambroise Paré et tant d'autres illuminaient la chirurgie française de l'éclat de leur talent ?

Toutefois, devant les abus d'une concurrence devenue intolérable pour le collège de Saint-Côme, un arrêt de 1692 intervient qui défend aux religieux d'exercer leur talent d'opérateurs en dehors des murs de leur maison. Moyennant quoi, et malgré une assez noire série d'opérés du frère Jacques à l'hôpital de la Charité, la liberté des Frères de Saint-Jean-de-Dieu ne paraît guère menacée et les chirurgiens parisiens ont même la déception de voir le Châtelet rendre en 1715 une sentence qui renouvelle aux religieux l'autorisation de pratiquer chez eux toutes les opérations courantes.

Quels étaient donc les titres qui permettaient aux chirurgiens de se mesurer ainsi avec leurs puissants adversaires ?

Pour en retrouver la vénérable origine, il faut remonter aux années 1260 et 1268, dates de la fondation du collège royal de Saint-Côme et de ses premiers statuts établis par Jean Pitard, chirurgien juré au Châtelet, sous le règne de saint Louis. Il faut remonter surtout à l'édit de novembre 1311 signé de Philippe le Bel qui institue ledit Jean Pitard et ses successeurs seuls chefs des chirurgiens de Paris, et seuls capables de conférer la licence aux élèves chirurgiens. Ce privilège royal sera renouvelé par l'édit du roi Jean en 1352, par Charles V, et de roi en roi jusqu'à Louis XIII et Louis XIV.

Mais les querelles interminables de la Faculté de médecine, du Collège de Saint-Côme et des barbiers (*Barbi rasores et Barbi tonsores*) viennent compliquer terriblement les choses et contribuent à préparer le coup d'Etat de mars 1656 par lequel Louis XIV, excédé, croit avoir enfin la paix en réunissant en un seul corps de barbiers chirurgiens tous les manieurs d'instruments, que ces instruments soient des ciseaux, des lancettes, des couteaux à amputation, des cautères, des scies ou des trépans, et qu'ils soient aux mains des chirurgiens de robe longue du vieux collège de Saint-Côme, ou des chirurgiens de robe courte, barbiers tondeurs ou raseurs, herniers, rhabilleurs, abatteurs de cararacte, rebouteux, etc. Cet avilissement de la profession chirurgicale, qui dut combler de joie la Faculté toujours si méprisante à l'égard du collège de Saint-Côme, devait durer jusqu'en 1743, année où le roi Louis XV abrogea définitivement les funestes lettres patentes de son arrièregrand-père. Et pendant plus de quatre-vingts ans les chirurgiens de robe longue rongèrent impatiemment leur frein. Parmi ces maîtres chirurgiens qui ne purent se résigner à la déchéance de leur profession se dresse en première ligne un chirurgien natif de Montpellier qui s'est juré de consacrer sa vie à rétablir dans son ancienne dignité, avec tous les anciens privilèges qu'elle comportait, cette chirurgie française actuellement si humiliée et si injustement méconnue. François La Peyronie, dans un admirable dévouement à la tâche qu'il s'est imposée, va lui apporter l'arme puissante de sa grande intelligence, de sa valeur professionnelle, de ses richesses, et surtout de ses hautes relations.

Né à Montpellier le 15 janvier 1678, fils d'un maître chirurgien de cette ville, il est lui-même à dix-sept ans déjà pourvu de la maîtrise. Il voyage, vient une première fois à Paris où il est pris en affection par le célèbre chirurgien Mareschal. Il est attaché comme chirurgien à l'armée cévénole du maréchal de Villars, revient définitivement à Paris, non sans déchirement de s'arracher à son cher Montpellier. Dans la capitale il se crée de puissantes amitiés. Le duc de Chaulnes qu'il guérit d'une fistule, maladie mise à la mode par le vieux monarque, ravi des soins de son jeune chirurgien, le patronne partout, à la Cour et à la ville. Sur les conseils de Mareschal, La Peyronie se fait agréger en 1715 au collège de Saint-Côme où il professe l'anatomie ainsi qu'au Jardin du Roi. Il a trente-huit ans en 1717, quand M. de la Vrillière, secrétaire d'Etat, témoigne aux religieux que le Régent souhaite de le voir entrer dans leur hôpital en qualité de chirurgien, poste occupé par Mareschal avant d'être devenu premier. chirurgien du roi. Les religieux s'inclinent sous réserve, comme l'arrêt tout récent du Châtelet datant de 1715 leur en reconnaît le droit, qu'ils continueront de pratiquer la chirurgie chez eux en loyale concurrence et cordiale collaboration avec le nouveau chirurgien et pour le bien des pauvres malades. Et voilà le loup dans la bergerie.

Déjà personnage d'importance, La Peyronie ne tarde pas à acquérir encore plus d'autorité quand, l'année suivante, il est attaché comme chirurgien ordinaire à la personne du petit roi par son vieux maître et ami Mareschal dont il obtient pour l'avenir la survivance dans les fonctions de premier chirurgien. Au chevet royal comme partout ailleurs, La Peyronie sait s'imposer puisque, en 1721, bien que n'étant pas encore premier chirurgien (il ne le sera qu'en 1736, à la mort de Mareschal), il a le grand honneur, qui ne s'est jamais vu, de saigner Sa Majesté, ce qui lui vaut des lettres de noblesse.

C'est au demeurant un parfait gentilhomme au caractère énergique, au cœur généreux, très charitable, très accessible à la pitié, très dévoué à ses malades. Il ne semble pas que jusqu'en 1724 de sérieux conflits se soient élevés entre le personnel religieux de la Charité et lui, bien que, au dire de La Martinière, il n'ait pas toujours eu à se louer de cette collaboration.

Et c'est en 1724 que paraissent les lettres patentes du roi qui retirent formellement aux religieux le droit d'exercer la grande chirurgie dans leurs hôpitaux.

Admirateur sincère de l'art chirurgical, aux progrès duquel il porte le plus grand intérêt, Louis le Bien-aimé n'a pas été sans s'inspirer des sentiments des deux habiles praticiens Mareschal et La Peyronie qui veillent sur ses jours, et de la sagesse desquels il fait grand cas. Aussi bien, dans les quatre motifs invoqués par l'autorité royale pour justifier une aussi grave mesure il est facile de retrouver ces idées d'ordre et de discipline hiérarchique, d'unité de direction, d'organisation et de responsabilité seules capables pour les deux maîtres d'effectuer le redressement et l'affranchissement de la chirurgie française.

Ces quatre motifs sont les suivants :

1° Les maîtres chirurgiens seuls ont le droit d'exercer la chirurgie.

2° Il y a danger de confier les opérations de chirurgie à des personnes n'ayant pas donné des preuves authentiques de leur capacité.

3° L'ambition de s'élever dans la carrière chirurgicale peut amener un relâchement dans le zèle des religieux en les détournant des soins terre à terre qu'ils doivent donner aux malades comme infirmiers et peut les entraîner à exercer leur activité en ville.

4° L'exercice de la chirurgie par les religieux cause un préjudice matériel et scientifique aux chirurgiens de profession en les privant d'occasions de se perfectionner dans leur art.

Le coup était rude pour les Frères de Saint-Jean-de-Dieu. C'était la guerre déclarée entre le maître chirurgien et le personnel religieux, et cela non seulement à l'hôpital de la Charité de Paris, mais encore dans tous les établissements hospitaliers de l'ordre.

Dans un long mémoire qu'ils adresseront au roi bien des années après, en 1759, les religieux supplient Sa Majesté d'abroger ces lettres néfastes de 1724. A les entendre, elles n'ont apporté que mésintelligence, indiscipline et arrogance dans les relations jusque-là courtoises entre le personnel religieux et les maîtres chirurgiens chargés du service. Le Parlement d'ailleurs y trouva d'emblée matière à représentations auprès du souverain. Le premier président s'en chargea. Le roi

Luxations • Fractures Lésions Articulaires

On pourra, le plus souvent, éviter la raideur musculaire consécutive à ces accidents par des applications chaudes d'Antiphlogistine.

En attirant un afflux surabondant dans les vaisseaux sanguins et lymphatiques, en activant la circulation artérielle, l'Antiphlogistine aura pour effet de corriger la déficience cellulaire, de dégager les déchets stagnants dans les alentours des parties lésées. Elle contribuera ainsi à une réaction susceptible d'atténuer les contractions des fibres musculaires voisines.

Utilisée en conjonction avec le traitement classique, l'Antiphlogistine, à cause de son action décongestive, bactériostatique, thermogénique et analgésique, accuse des résultats thérapeutiques appréciables et éprouvés.

ANTIPHLOGISTINE
(fabriquée en France)
Echantillon et littérature adressés sur demande:
LABORATOIRES DE L'ANTIPHLOGISTINE
Saint-Maur-des-Fossés (près Paris)
THE DENVER CHEMICAL MFG CO., NEW YORK (Etats-Unis)

AFFECTIONS
DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE

VALS-SAINT-JEAN

ENTERITE
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME

DOM **BÉNÉDICTINE**
LA GRANDE
LIQUEUR
FRANÇAISE

TERCINOL

Véritable Phenosalyl du Dr de Christmas (Voir Annales de l'Institut Pasteur et Rapport à l'Académie de Médecine)

Puissant Antiseptique Géneral

S'oppose au developpement des microbes - Combat la toxicité des toxines par son action neutralisante et cryptotoxique. Décongestionne Calme. Cicatrise

Applications classiques :

ANGINES - LARYNGITES
STOMATITES-SINUSITES
1/2 cuillerée à café par verre d'eau chaude en gargarismes et lavages.

DEMANGEAISONS, URTICAIRES
PRURITS TENACES
anal, vulvaire, sénile, hépatique, diabétique sérique
1 à 2 cuillerées à soupe de Tercinol par litre d'eau en lotions chaudes répétées.
EFFICACITÉ REMARQUABLE

MÉTRITES — PERTES
VAGINITES
1 cull. à soupe pour 1 à 2 litres d'eau chaude en injections ou lavages

Littérature et Echantillons : Laboratoire R. LEMAITRE, 158, rue St-Jacques, Paris.

Les Maladies du Cuir chevelu

Par le Dr Paul GASTOU

1 vol. in-16 de 96 pages, avec 19 photogr...... 8 fr.

Pour guérir
les Tuberculeux

Par le Dr Francis CEVEY
Médecin-Directeur du Pavillon des tuberculeux
de la Ville de Lausanne et du Sanatorium Sylvana.

Préface du Dr G. KUSS

1930, 1 volume in-16 de 260 pages avec 42 figures et 38 planches hors texte......... .... 80 fr.

POUR LE TRAITEMENT
DE TOUTES AFFECTIONS
à STREPTOCOQUES
et à STAPHYLOCOQUES
PLAIES INFECTÉES, ABCÈS,
FURONCLES, ETC.

arapal

POMMADE
NON GRASSE
RICHE EN ANTIVIRUS
LITTÉRATURE et ECHANTILLONS SUR DEMANDE
H. VILLETTE, Pharmacien
131, Rue Cambronne, PARIS-15e
Tél. Vaugirard 11-23

A.S.I.P.

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGENE BOSSON
Silicate de Soude titré et soluble
NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS
Littérature et Échantillon ; VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

l'écouta avec bonté et lui dit qu'il consentait, d'accord en cela avec son premier chirurgien, à permettre, dans les provinces, l'exercice de la petite chirurgie aux Frères de Saint-Jean-de-Dieu. Mais cette concession ne lui paraissant pas suffisante, le Parlement réitère ses représentations au roi en le suppliant humblement de ne pas permettre que les pauvres malades, surtout dans les provinces, puissent être privés des secours qu'ils peuvent tirer de l'expérience et de la capacité et du désintéressement des Frères de la Charité, au moins dans le cas d'extrême urgence ou de carence, justifiée ou non, du maître chirurgien. A bien y réfléchir, cette requête pouvait se défendre.

L'ancien régime n'était peut-être pas beaucoup plus autoritaire que celui sous lequel nous vivons, quand il s'agissait pour lui d'imposer certaines mesures. Bien des résistances se coalisèrent contre le bon plaisir du souverain. Pendant de longues années les lettres patentes de 1724, si elles furent plus ou moins bien observées à Paris, restèrent à peu près lettres mortes pour les hôpitaux de la Charité essaimés dans les provinces du royaume. Quoi qu'il en soit, à partir de l'enregistrement de ces lettres qui a lieu le 26 mai 1725, le collège de Saint-Côme peut considérer la partie comme gagnée par Mareschal et La Peyronie. Ces deux vaillants avocats ont su défendre ses intérêts et sauvegarder sa dignité et son honneur. C'est le temps où la chirurgie officielle marche en France de victoire en victoire. Grâce à l'intelligente bonne volonté d'un souverain ami des sciences et confiant dans les progrès qu'elles peuvent réaliser, grâce aux efforts de nos deux paladins et d'un troisième mousquetaire, Laurent Pichaut de la Martinière, plus jeune mais aussi dévoué que ses deux aînés à la réussite de ce grand projet, l'Académie royale de chirurgie est fondée en 1731. Elle vient à la suite d'établissements scientifiques de ce genre qui existent dans différentes villes d'Europe, telles que Breslau, Copenhague, Berlin, Barcelone, Madrid, Edimbourg et Londres. Elle précède de près d'un demi-siècle dans cette voie la vieille ennemie routinière et grincheuse, la Faculté de médecine de Paris qui attendra le règne suivant pour permettre à Vicq d'Azyr et à de Lassone d'ouvrir à deux battants les portes de la Société royale de médecine.

Cinq ans après la fondation de l'Académie royale de chirurgie, Mareschal meurt. La Peyronie lui succède comme premier chirurgien du roi, comme lui succédera La Martinière quand il aura, lui aussi, terminé la noble tâche que fut sa vie.

Que pouvait contre la puissante autorité de ces trois hommes animés du même esprit, et poursuivant le même but, la voix affaiblie des Frères de la Charité, surtout à cette époque où le prestige ecclésiastique commençait à pâlir ?

En 1743 Louis XV accorde définitivement l'autonomie chirurgicale et rétablit le collège de Saint-Côme dans ses anciens privilèges, en abolissant d'une façon absolue les lettres patentes de 1656. Délivrés de l'opprobre auquel les condamnait l'union avec les barbiers, les chirurgiens de robe longue reprennent au soleil la place que leur avait concédée Philippe le Bel, et marchent désormais la tête haute devant cette Faculté de médecine vis-à-vis de laquelle ils ne sont plus astreints à aucune obédience.

La Peyronie était mort en 1747, couronnant par le plus généreux des testaments une vie tout entière consacrée au service et à la gloire de la chirurgie française. La Martinière lui succéda comme premier chirurgien du roi, et apporta à parfaire l'œuvre inachevée de ses deux prédécesseurs un dévouement tenace. C'est contre lui que les Frères de la Charité en 1759 tenteront un dernier effort en adressant au roi un long mémoire en vue d'obtenir l'abrogation des lettres de 1724. Ce mémoire est rédigé avec un grand talent et un réel accent de sincérité. C'est un chaud plaidoyer en faveur de la très belle et très utile œuvre poursuivie par les Frères de Saint-Jean-de-Dieu. Mais encore une fois la partie est perdue pour eux et ils doivent se résigner, en matière de pratique chirurgicale, au rôle subalterne d'infirmiers.

En mai 1768, paraissaient les lettres patentes du roi en forme d'édit qui portaient règlement pour le collège des chirurgiens de Paris et qui en fixaient l'organisation et le fonctionnement, les droits et les devoirs avec une merveilleuse précision jusque dans les moindres détails. Ces lettres, données à Versailles au début du mois de mai, furent avec la plus grande diligence enregistrées au Parlement le 10 du même mois. Elles donnaient entière satisfaction au premier chirurgien du roi qu'elles instituaient grand maître de la chirurgie pour tout le royaume. Elles fixaient en particulier d'une façon définitive la situation des maîtres chirurgiens de Paris dans les hôpitaux et leur confirmaient le droit exclusif d'y exercer leur art ainsi que l'établissaient les lettres de 1724. La chirurgie française sortait enfin purifiée et grandie de ses longues et dures épreuves.

« La France, écrivait Addison dans le *Spectator*, est maintenant la patrie de la chirurgie comme l'Italie est celle des beaux-arts, comme Athènes fut celle de l'éloquence et de la poésie. » Ce bel éloge que lui décernait le grand littérateur anglais au début du XVIIIe siècle, la chirurgie française a continué de le mériter comme elle a continué de justifier cette estime et cette admiration reconnaissante que Louis XV ne lui a pas ménagées.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 juillet 1935.

M. LE PRÉSIDENT fait part du décès de M. le professeur Luis Morquio (de Montevideo), associé étranger.

Notice. — M. JEANNIN donne lecture d'une notice nécrologique sur M. Alexandre Guéniot.

Culture du gonocoque. — MM. A. et R. SARTORY, J. MEYER et Mme B. SAUTER, dans leurs expériences sur la culture du gonocoque, ont montré que le sang des blennorragiques renferme des facteurs accessoires activant spécifiquement la croissance de ces microorganismes ; ces facteurs sont liés à l'hémoglobine, se détruisent par la chaleur et agissent même très fortement dilués.

D'autre part, les auteurs, en cultivant le gonocoque sur jus de broyage de *Mucor Koji*, de *Mucor spinosus* et de *Schizosaccharomyces hominis*, ont mis en évidence, dans les filtrats de ces champignons, la présence de facteurs activant la croissance de la bactérie ; ces substances ne doivent pas être assimilées aux vitamines ; elles sont différentes des facteurs accessoires du sang. Il paraît exister une spécificité entre certains organismes cryptogamiques et certaines bactéries, car l'*Aspergillus fumigatus* activant la croissance du bacille de Koch et du bacille de Hansen (Vaudremer et Mlle Brun) reste sans action sur le gonocoque ; inversement, le *Mucor spinosus* par exemple stimule la croissance du gonocoque et reste sans action sur le bacille de Koch.

Un nouvel antithermique. — M. le professeur Em. PERROT fait connaître à l'Académie les résultats des recherches faites par deux de ses élèves, MM. RAYMOND-HAMET et COLAS, sur une drogue péruvienne encore inconnue en Europe, le Chuchuara. Cette drogue contient un alcaloïde nouveau qui — bien que très peu toxique — produit chez l'animal un abaissement considérable de la température.

Natalité et mortalité comparées dans quelques pays européens. — M. MOINE. — On n'a pas oublié les communications de M. Roubakine et celles de MM. Charles Richet et Rist sur ce sujet.

M. Moine apporte aujourd'hui un certain nombre de statistiques. Citons en particulier celle relative à la mortalité.

Pour 10 000 habitants, la mortalité en France est de 149, en Allemagne de 165, en Italie de 156, en Angleterre de 127, en Espagne de 226, en Belgique de 141, en Suisse de 138.

La France n'est donc pas si mal placée au point de vue de la mortalité qu'on a bien voulu le dire... La question n'en reste pas moins angoissante au point de vue de la natalité.

M. Moine estime que « pour maintenir un potentiel démographique, deux problèmes se présentent et sont étroitement liés :

a. Augmenter la natalité pour diminuer dans un avenir prochain la mortalité générale ;

b. Lutter contre la mortalité précoce pour conserver la vie des jeunes existences qui deviendront des procréateurs ».

La tuberculose parmi les étudiants en médecine d'Oslo et sa prévention par la vaccination au BCG. — M. GUÉRIN présente un travail du Dr Scheel, d'Oslo, dans lequel ce dernier montre que, sur plus d'un millier d'étudiants en médecine appelés à séjourner dans les hôpitaux où l'on soigne des tuberculeux, la proportion des sujets qui deviennent allergiques au cours de cette période passe de 54 p. 100 à 72 p. 100. La morbidité tuberculeuse chez ces étudiants est double de celle chez les sujets de même âge exerçant d'autres professions.

Les jeunes gens qui présentent des cuti-réactions négatives avant leur séjour dans les salles de tuberculeux accusent une morbidité tuberculeuse triple de celle constatée chez les allergiques.

Chez ceux qui sont vaccinés par le BCG., la morbidité tuberculeuse est plus de moitié moindre que celle présentée par les non-vaccinés.

L'épreuve à la santonine comme procédé d'exploration fonctionnelle du foie. — MM. CARRIÈRE, MARTIN et DUFOSSÉ ont pratiqué chez 31 sujets l'épreuve à la santonine décrite par Akil-Moukhtar et Mlle Kadidgé Djévat, comme procédé d'exploration de la fonction antitoxique du foie.

Parmi les 31 sujets étudiés, 16 se trouvent exempts, autant qu'il est possible de l'affirmer, de toute tare hépatique.

Bien qu'il soit difficile de juger d'une manière définitive la méthode d'après ces quelques observations, les auteurs croient du moins devoir signaler la sensibilité excessive de la réaction qui donne des courbes franchement anormales chez des sujets indemnes de toute tare hépatique.

Après avoir signalé quelques cas paradoxaux et soulevé quelques objections, les auteurs estiment qu'ils ne disposent pas encore d'un nombre suffisant de cas pour juger de la valeur de cette méthode. Ils l'ont modifiée en employant la santonine par voie intraveineuse (solution à 1 p. 1000 dans de l'alcool à 30°). Ainsi se trouvent supprimées les causes d'erreur imputables à l'absorption imparfaite de la santonine.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 juin 1935.

Neuro-infection autostérilisée non mortelle avec présence d'inclusions intranucléaires, dans la fièvre jaune expérimentale du cobaye conférée par inoculation sous-dure-mérienne. — Mme L. KOPCIOWSKA décrit des cas de neuro-infection amarile autostérilisée non mortelle, conférée par inoculation sous la dure-mère chez les cobayes. L'étude histopathologique des cerveaux de ces animaux montre la présence d'inclusions caractéristiques, signe certain du passage du virus par cet organe. Mais l'infection étant surmontée par les moyens de défense locale, le virus fait défaut dans le névraxe de ces cobayes : les inoculations faites à d'autres animaux en partant de leurs cerveaux restent sans suite.

Libération de substances histaminiques dans l'embolie cérébrale expérimentale. — MM. J. TINEL, C. UNGAR et A. GROSSIORD ont constaté que la production d'emboles cérébrales s'accompagnait de la mise en liberté de substances à action histaminique. La signification exacte de ce phénomène reste encore à préciser, mais il est possible qu'il joue un rôle dans le mécanisme des infarctus.

Présentation d'ouvrage. — M. PORTIER présente à la Société l'ouvrage de MM. H. BIERRY et F. RATHERY intitulé *Introduction à la Physiologie des sucres.*

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Séance du 22 juin 1925.

Les courbes glycémiques comparées après injection intraveineuse de glucose hypertonique. — MM. N. FIESSINGER et A. BIRON ont étudié le mode évolutif des courbes glycémiques, après injection intraveineuse de sérum glucosé à 30 p. 100.

Chez les chiens porteurs de fistule d'Eck, la courbe s'élève et se prolonge. Chez l'homme, après injection de 100 centimètres cubes de sérum hypertonique, la courbe atteint son point culminant dix minutes après la fin de l'injection, puis descend rapidement. On n'observe de variante pour les courbes artérielles ou veineuses qu'aux taux de fortes glycémies, et aucune variante suivant les territoires capillaires.

Chez les cirrhotiques, comme dans les glycémies digestives, la courbe s'élève et s'étend. Chez les néphrétiques, la flèche d'élévation est immédiatement plus considérable.

Les auteurs pensent qu'après injection veineuse de glucose, l'affaissement de la courbe est autant le fait de la perméabilité rénale que celui de la glycolyse tissulaire et de la glycopexie hépatique.

Elimination du virus tuberculeux par l'urine au cours d'infections aiguës non tuberculeuses. — MM. L. NÈGRE et J. TROISIER ont pu, grâce à la méthode des injections d'extrait acétonique de bacille de Koch, observer l'élimination du virus tuberculeux par les urines de malades atteints d'infections aiguës non tuberculeuses dans 3 cas sur 14.

Comme les cobayes inoculés avec les urines des mêmes malades et non traités par ce procédé sont restés indemnes de toute lésion tuberculeuse, et que les bacilles à colonies rugueuses virulents pour le cobaye avaient aussi au moment de leur isolement un pouvoir pathogène prononcé pour le lapin, on peut émettre l'hypothèse que le virus tuberculeux était éliminé dans l'urine de ces malades non sous la forme de bacilles de Koch typiques, mais d'éléments moins évolués, que l'extrait acétonique seul a été capable de mettre en évidence.

Les sujets pour lesquels ces résultats positifs ont été constatés réagissaient fortement à la tuberculine et 3 sur 4 d'entre eux présentaient des manifestations évidentes de pyélo-néphrites au cours de dothiénentéries ; on peut donc supposer que le virus tuberculeux mis en circulation dans l'organisme à partir d'une lésion latente au cours d'une affection fébrile a pu franchir le filtre rénal grâce aux lésions locales déterminées par le bacille d'Eberth.

Développement du Treponema pallidum dans les ganglions lymphatiques de la souris. — MM. C. LEVADITI, R. VAISMAN et R. SCHŒN pensent que la présence du *Treponema pallidum* dans les ganglions lymphatiques périphériques des souris syphilisées expérimentalement par voie sous-cutanée, est due au développement *in situ* de la forme végétative du virus syphilitique, et non pas à un entraînement passif des cadavres spirochétiens que le greffon, inséré sous la peau, renferme jusqu'au trentième jour en quantités plus ou moins considérables.

Potentiel négrigène des virus rabiques fixes. — MM. C. LEVADITI et R. SCHŒN ont pu, grâce à leur potentiel négrigène (capacité de produire des corps de Negri dans les neuromes électifs), différencier les diverses souches de virus des rues, de la plupart des souches de virus fixes couramment utilisées pour la vaccination antirabique. Parmi ces dernières, il y en a cependant qui sont plus particulièrement négrigènes, telle la souche Tunis.

La neurocrinie pigmentaire hypophysaire et la neurocrinie périphérique. — MM. G. ROUSSY et M. MOSINGER décrivent sous le nom de *neurocrinie pigmentaire hypophysaire*, la formation de pigment aux dépens des produits de sécrétion ou des cellules de l'hypophyse dans le tissu nerveux du lobe postérieur, de la tige pituitaire ou de l'infundibulum. Ce pigment est de deux sortes :

Le pigment brun se forme aux dépens de la colloïde ou des cellules hypophysaires et il est repris par les cellules névrogliques.

Le pigment noir résulte de la transformation, dans les cellules névrogliques, du pigment brun ou naît directement au contact du lobe intermédiaire.

Ce processus permet de rapprocher la neurocrinie du type Collin, que les auteurs appellent *neurocrinie hypophyso-hypothalamique*, de la neurocrinie du type Masson, qu'ils appellent *neurocrinie périphérique*, caractérisée par le déversement dans les nerfs périphériques de produits d'élaboration sécrétés par certaines cellules mélanifères ou contenant des granulations argentophiles. La tige pituitaire peut être assimilée à un nerf périphérique à court trajet ; elle contient la majeure partie des fibres afférentes à l'hypophyse (faisceau hypothalamo-hypophysaire de Roussy et Mosinger).

Les mélanoblastes du lobe nerveux et de la tige pituitaire sont d'origine neuro-ectodermique. Il est important de noter que ces cellules neuro-ectodermiques non seulement englobent le produit d'origine hypophysaire (*neurocrinie*, c'est-à-dire déversement de produits de sécrétion, dans lès cellules nerveuses), mais le transforment par un processus glandulaire en un nouveau produit (*neurbencrinie* des auteurs, c'est-à-dire formation de produits de sécrétion par des cellules neuro-ectodermiques). Les mélanines ne représentent pas un produit actif, car la mélanogenèse est particulièrement intense chez le vieillard : il est vraisemblable qu'elle n'est que le témoin accessoire de la production des substances actives. A ce propos, les auteurs rappellent la parenté chimique qui existe entre les substances génératrices de certaines mélanines et le groupe de l'adrénaline, spécifiquement sécrétée par des cellules glandulaires d'origine nerveuse, et la sympathine de Cannon et Bacq.

Sur les réactions neuronales de l'hypothalamus consécutives à l'hyperneurocrinie hypophyso-hypothalamique expérimentale. — MM. G. ROUSSY et M. MOSINGER cherchent à démontrer que les phénomènes dégénératifs et régénératifs des cellules nerveuses de l'hypothalamus, étudiés par eux antérieurement, correspondent à un phénomène physiologique. Une hyperneurocrinie hypophyso-hypothalamique provoquée expérimentalement chez le chien par ablation du ganglion cervical supérieur, détermine des phénomènes de polymorphisme cellulaire, d'homogénéisation et de vacuolisation protoplasmique ; des modifications nucléaires particulières et la dégénérescence complète de certains neurones ; l'apparition de nombreuses cellules binucléées.

Ces constatations semblent plaider en faveur de la notion que le système neuro-végétatif subit un remaniement constant caractérisé par la dégénérescence et la régénération neuronale.

Recherche du bacille tuberculeux dans les selles par culture et inoculation. — MM. Paul Carnot, Henri Lavergne et Albert Fiehrer montrent qu'un temps convenable d'acidification par l'acide sulfurique (mélange à 15 p. 100) permet de débarrasser les matières fécales de la presque totalité des germes banaux avec des résultats positifs même dans les cas de lésions intestinales très pauvres en bacilles. Cette technique est particulièrement intéressante dans les cas où il n'y a pas d'élimination de bacilles dans les crachats déglutis. Elle nous a paru parfois être le seul témoin d'une bacillémie transitoire.

Lésions du système nerveux central dans l'intoxication expérimentale par l'évipan sodique. — M. Ivan Bertrand et M^lle^ Françoise Thierry ont vu l'évipan sodique administré à dose toxique provoquer d'importantes lésions infracorticales, diencéphaliques, bulbaires et spinales. L'atteinte du cortex cérébral est indiscutable, bien que plus délicate à démontrer.

Les altérations neuro-ganglionnaires consistent en figures de liquéfaction cellulaire avec atteinte sévère du noyau.

La conception de Pick soutenant que le lieu d'action des barbituriques est infracortical ne se vérifie qu'incomplètement, les lésions anatomiques, tout au moins à des doses mortelles, ayant une diffusion considérable.

Chromatophores à l'intérieur de la moelle dans la syringomyélie. — MM. Th. Alajouanine et Th. Hornet.

Apparition de tonofibrilles dans l'épithélium rénal du cobaye au cours de toxi-infections expérimentales. — M. Ivan Bertrand, M^lle^ J. Guillain et J. Bablet signalent que, au cours de toxi-infections expérimentales chez le cobaye, l'imprégnation des éléments satellites endo-membraneux met également en évidence un appareil filamenteux complexe : les tonofibrilles. Ces productions, indépendantes du chondriome, peuvent traverser les limites intercellulaires au même titre que les filaments épidermiques de Ranvier, et constituent une forme de résistance du tube rénal en présence de certains processus pathologiques.

Réactions intradermiques à la toxine staphylococcique chez l'homme. — MM. Robert Debré, H. Bonnet, St. Thieffry et C. Sabelev ont étudié la sensibilité de la peau à la toxine staphylococcique chez l'adulte, l'enfant et le nourrisson, soit normaux, soit atteints de staphylococcies divers. Ils ont ainsi obtenu des intradermo-réactions positives et des intradermo-réactions négatives.

La première se révèle par une papule rouge perceptible huit heures environ après l'injection, devenant de plus en plus intense au bout de vingt-quatre heures et s'atténuant le deuxième jour pour ne laisser ensuite qu'une trace de pigmentation avec quelquefois une légère desquamation.

Au contraire, les intradermo-réactions négatives ne sont suivies d'aucun phénomène dans les jours qui suivent, ou se manifestent seulement par une zone érythémateuse, sans induration, et disparaissant au bout de quelques heures.

Il semble exister un rapport étroit entre le mode de réaction de la peau et la teneur du sérum en antitoxine staphylococcique : les réactions intradermiques sont fortement positives chez les sujets dont le sérum contient une quantité relativement forte d'antitoxine ; au contraire, les réactions sont négatives chez les sujets dont la teneur en antitoxine est très faible.

La réaction cutanée observée par les auteurs doit donc être considérée comme une réaction allergique vis-à-vis des protides microbiennes ainsi que le montre la vitesse d'apparition et la promptitude de disparition de cette réaction en même temps que sa coïncidence avec une certaine teneur en antitoxine dans le sérum.

Sur la floculation dans les mélanges de toxine staphylococcique et de sérum spécifique. Son aspect, ses caractéristiques, sa signification. — MM. G. Ramon, P. Nélis et H. Bonnet montrent que, lorsque l'on mélange dans des conditions déterminées et dans certaines proportions le filtrat de culture staphylococcique obtenu à partir d'une couche toxigène et le sérum antistaphylococcique préparé chez le cheval à l'aide de ce filtrat, on observe un phénomène de floculation typique. Certaines particularités rencontrées dans des conditions bien déterminées étant mises à part, ce phénomène de floculation est semblable, dans son aspect, dans ses caractéristiques, dans sa signification, au phénomène qui a lieu dans des conditions analogues dans les mélanges de bouillon diphtérique filtré et de sérum antidiphtérique. Comme lui, il est le résultat de l'inter-action de la toxine et de l'antitoxine spécifiques.

Sur une méthode d'évaluation du pouvoir antigène de la toxine staphylococcique, par la floculation spécifique. — MM. G. Ramon, H. Bonnet, P. Nélis, R. Richou et S. Thieffry, en se basant sur l'apparition de la floculation initiale qui indique le mélange neutre de toxine et d'antitoxine staphylococciques, ont mis au point une technique calquée sur celle du titrage du pouvoir antigène de la toxine diphtérique.

Cette méthode a été utilisée dans des essais portant sur plus d'une centaine d'échantillons de toxine. Pour chaque échantillon il a été recherché comparativement le pouvoir antigène à l'aide de la floculation, la dose test hémolytique, la dose minima hémolytique, la dose minima dermo-toxique. Si l'on tient compte de l'instabilité des propriétés toxiques (hémolytiques, dermo-toxiques, léthales) qui sous certaines influences peuvent disparaître en partie ou en totalité (anatoxine) sans que la propriété antigène soit touchée, la méthode de floculation apparaît bien comme la méthode de choix pour l'évaluation du pouvoir antigène intrinsèque de la toxine staphylococcique.

Néphrites expérimentales arsenicales (novarsénobenzol). — MM. Pasteur Vallery-Radot, E. Gilbrin et M^lle^ P. Gauthier-Villars ont étudié l'action de l'arsenic à haute dose sur le rein du lapin. L'albuminurie est peu fréquente et peu élevée. L'azotémie est peu importante : elle n'a dépassé 1 gramme que chez 5 lapins sur 16. L'examen histologique montre des lésions de néphrite glomérulaire avec sclérose des glomérules quand l'intoxication a été longtemps prolongée. Des lésions hépatiques coïncident avec les lésions rénales, se caractérisant par de la sclérose périportale lorsque l'intoxication a été légère et prolongée.

Lésions du parenchyme hépatique consécutives à

l'injection de toxiques minéraux au voisinage du système neuro-végétatif abdominal. — M. H. Brocard montre que chez le cobaye l'injection de toxiques minéraux (huile phosphorée, huile chloroformée...) à des dilutions très grandes, bien au-dessus de la dose toxique, ou même de traces d'alcool faible, au voisinage des splanchiques droit ou gauche ou dans le pédicule hépatique, détermine la mort de l'animal dans un délai variable qui, dans la moitié des cas, n'excède pas dix jours. L'examen histologique du foie montre alors des lésions complexes intéressant non seulement le système vasculaire et le tissu réticulo-endothélial, mais le parenchyme lui-même : il s'agit tantôt d'une hépatite diffuse, tantôt d'une hépatite nodulaire. Parfois même, lorsque la survie a été plus longue, on note l'apparition d'îlots lympho-conjonctifs. Ces constatations laissent supposer l'étendue de l'action du système sympathique sur le foie.

Sur l'existence de bacilles tuberculeux de type mammifère intermédiaire. — MM. J. Valtis et F. van Deinse ont eu l'occasion d'isoler de cobayes inoculés avec des produits pathologiques tuberculeux de provenance humaine et traités ou non par l'extrait acétonique de bacille de Koch, un certain nombre de souches de bacilles de Koch virulentes pour le cobaye, qui présentaient en même temps une certaine virulence pour le lapin.

Ces souches occupent par leurs propriétés biologiques et culturales et par la courbe du *p*H dans le milieu de Sauton une place intermédiaire entre les bacilles du type humain et ceux du type bovin.

Lésions histologiques consécutives à l'inoculation au lapin de bacilles tuberculeux du type mammifère intermédiaire. — MM. J Bablet, J. Valtis et van Deinse constatent que l'inoculation intraveineuse de 1 milligramme de bacilles tuberculeux, provisoirement classés comme « intermédiaires », provoque chez le lapin des altérations tissulaires d'intensité variable suivant les souches et suivant les organes. Les lésions présentent leur maximum soit au niveau du poumon et du rein, soit au niveau du foie et de la rate ; elles touchent aussi parfois à peu près également tous les viscères ; elles sont du type épithélioïde nodulaire et évoluent rapidement vers la caséification. Les bacilles acido-résistants y sont rares. En somme, le contrôle histologique se révèle impuissant à classer de telles souches dans les groupes humain ou bovin.

Présentation d'ouvrage. — M. Ed. Peyre présente son récent *Manuel de sérologie pratique*, dont il fait hommage à la Société.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 *avril* 1935.

A propos de la thyroïdectomie dans le traitement de l'asystolie basedowienne. — M. H. Welti expose que la thyroïdectomie subtotale est suivie de remarquables résultats, et cette opération permet d'obtenir de véritables résurrections. Il n'en serait pas moins préférable de proposer le traitement chirurgical avant l'apparition d'asystolie car, principalement chez des malades âgés, après thyroïdectomie subtotale il persiste quelquefois une légère déficience cardiaque. Il en était ainsi dans un cas présenté à la Société, pour lequel une thyroïdectomie totale complémentaire a permis d'obtenir une disparition complète de l'insuffisance cardiaque.

Action de l'hydrothérapie sur le pH urinaire. — MM. R. Dubois (de Saujon) et Dogny signalent que la douche, chez les psychonévrosés en état de déséquilibre neuro-végétatif, provoque le plus souvent l'orientation du *p*H urinaire vers l'acidité dans l'heure qui suit.

Le traitement hydrothérapique tend d'autre part à orienter le *p*H urinaire vers l'équilibre acido-basique en fin de cure et, du fait sans doute de l'action quotidienne acidifiante de la douche, surtout chez les malades dont le *p*H urinaire est alcalin en début de cure.

Ces modifications humorales expliquent l'action favorable de l'hydrothérapie sur les troubles nerveux des psychonévrosés dont l'anxiété se traduit, en effet, sur le versant humoral par une alcalose que modifie l'hydrothérapie.

Doit-on accorder, dans l'emploi thérapeutique, la préférence aux dérivés organiques ou minéraux du phosphore ? — Mlle Marie-Louise Barban démontre que, concurremment aux composés minéraux phosphorés les plus actifs, les dérivés organiques peuvent occuper en thérapeutique une place de choix et qui se justifie.

Chaque fois que le sujet relève de la médication acide, on devra préférer le phosphate monosodique et le phosphate monocalcique aux autres dérivés sodiques, calciques ou magnésiens.

Dans tous les cas où, au contraire, l'ingestion de sels acides est à éviter, l'emploi des dérivés phosphorés organiques est à conseiller. Parmi ceux-ci, les glycérophosphates offrent une garantie sérieuse du fait d'une longue antériorité, mais les méthylphosphates et les glycophosphates semblent aussi susceptibles d'entrer en ligne de compte. Toutefois l'expérience thérapeutique de ces derniers manque encore et l'administration de hautes doses par voie hypodermique n'apparaît pas sans danger.

Activité antirachitique comparée des sirops de lactophosphate et de chlorhydrophosphate de chaux. — M. R. Gallier signale que l'activité antirachitique du sirop de chlorhydrophosphate de chaux expérimentalement déterminée correspond très exactement à la quantité de phosphate monocalcique produite par action de l'acide chlorhydrique sur le phosphate bicalcique.

Par contre, l'activité antirachitique du sirop de lactophosphate de chaux reste très inférieure à l'activité du précédent, du moins quand elle est déterminée comparativement par les mêmes techniques expérimentales. Cette différence résulte vraisemblablement d'une trop faible proportion d'acide lactique mise en œuvre pour obtenir la quantité théorique de phosphate monocalcique et aussi de la production de lactate de chaux agissant comme antifixateur du calcium.

Il semble sage, dans ces conditions, d'accorder la préférence au sirop de chlorhydrophosphate de chaux, ainsi que l'a fait d'ailleurs la Commission du Codex de 1908.

Marcel Laemmer.

NOUVELLES

Congrès des colites (Plombières-les-Bains, 11, 12 et 13 septembre 1935). — On nous prie de communiquer la liste, non encore publiée, des divers comités de patronage du Congrès des Colites, qui se tiendra à Plombières-les-Bains, les 11, 12 et 13 septembre prochain.

Président général : M. le professeur Paul Carnot.

Comité d'honneur. — MM. les professeurs Achard, Cunéo, Desgrez, le Dr Durand-Fardel, les professeurs Pierre Duval, Gosset, Marcel Labbé, L. Martin, H. Vincent, Surmont (Lille), le médecin général Lasnet (Alger), les Drs Ch. Nicolle (Tunis) et Gaud (Rabat).

Comité de présidence. — MM. le professeur agrégé Abrami, le Dr Brodin, les professeurs Castaigne (Clermont-Ferrand), Creyx (Bordeaux), le Dr Faroy, les professeurs N. Fiessinger, Giraud (Montpellier), Grégoire, Harvier, les Drs Herscher, G. Labey, le professeur agrégé Guy Laroche, le Dr Le Noir, le professeur Lereboullet, le Dr Lesné, les professeurs Mattéi (Marseille), Nobécourt, le Dr. Parmentier, les professeurs Piéry (Lyon), Puech (Montpellier), le Dr F. Ramond, les professeurs Rathery, Roques (Toulouse), Serr (Toulouse), le médecin général Sorel, le professeur Villaret.

Comité de présidence étranger. — MM. le Dr Bassler (New-York), les professeurs de Beco (Liége), Danielopolu (Bucarest), Forman (Luxembourg), Frugoni (Rome), Gallart-Mones (Barcelone), Glaessner (Vienne), Hurst (Londres), Maranon (Madrid), Roch (Genève), Sanarelli (Rome), Snapper (Amsterdam), Verhoogen (Bruxelles).

Comité directeur. — Section de médecine : Président, professeur Lœper (Paris) ; vice-président, professeur Doumer (Lille) ; secrétaire, Dr Maurice Debray (Paris).

Section de chirurgie : Président, professeur agrégé Lardennois (Paris) ; vice-président, professeur Costantin (Alger), secrétaire, Dr Paul Banzet (Paris).

Section de thérapeutique : Président, professeur Cade (Lyon), vice-président professeur Laporte (Toulouse) ; secrétaire, Dr Bariéty (Paris).

Section d'hydrologie : Président, professeur Duhot (Lille) ; vice-président, professeur Paillard (Clermont-Ferrand) ; secrétaire, Dr Jean Cottet (Evian).

Comité régional d'organisation. — Président : professeur Santenoise (Nancy) ; vice-président : professeur Fontès (Strasbourg).

Membres : MM. les doyens Spillmann (Nancy), Forster (Strasbourg) ; MM. les professeurs Etienne et Perrin (Nancy), Merklen et Leriche (Strasbourg), Baufle (Besançon), Jacquinet (Reims), Petitjean (Dijon).

La Société d'hydrologie et de climatologie de l'Est.

La Société de médecine de Plombières.

Secrétaire général : Dr Stieffel (Plombières).

Secrétaire général-adjoint : Dr Monnot (Plombières).

Rapporteurs du Congrès. — Colites amibiennes et post-dysentériques : professeur Carles et professeur Bonnin (Bordeaux).

Colites à lamblia et à trichocéphale : professeur agrégé Brulé (Paris).

Colites tuberculeuses : Dr Cain (Paris).

Sprue : Drs Augier père et fils (Nice).

Recto-colites hémorragiques et purulentes : Dr Bensaude et Dr Rachet (Paris).

Les fausses diarrhées dans les colites : Dr J.-Ch. Roux et Dr Goiffon (Paris).

Les péricolites droites : Dr Boltanski (Paris).

Colite et anaphylaxie : Dr Gutmann et Dr Tzanck (Paris).

Formes cliniques des colites de l'enfance : professeur Leenhardt et Dr Boucomont (Montpellier).

Réactions à distance dans les colites : professeur agrégé Justin-Besançon et Dr Cachera (Paris).

Manifestations ano-rectales dans les colites chroniques : Dr Oury et Dr Chêne (Paris).

Le relief interne des plis dans la radiologie des colites : professeur Gilbert (Genève).

Signes radiologiques de l'appendicite chronique Dr Paul Jacquet et Dr Gally (Paris).

Diagnostic coprologique des colites : professeur Joyeux et professeur Monges (Marseille).

Syndrome colitique dans les dolicho et mégacôlons : professeur agrégé Chiray (Paris) et professeur Lebon (Alger).

Syndrome colitique dans les tumeurs du côlon : Dr Lambling (Paris).

Colites et péricolites diverticulaires : Dr Charrier et Dr Hillemand (Paris).

Colites post-appendiculaires : Dr Bergeret et Dr Caroli (Paris).

Les indications chirurgicales dans les colites droites : professeur agrégé Gatellier et Dr Moutier (Paris).

Traitement médico-diététique des colites : professeur Savy et Dr Chapuy (Lyon).

Vaccinothérapie des colites : professeur Besredka et Dr R. Wahl (Paris).

Traitement physiothérapique des colites : professeur Gunzburg (Anvers).

Traitement hydrominéral des colites : professeur agrégé Chabrol (Paris).

Secrétaire général du Congrès : professeur agrégé L. Merklen, 96, rue de Strasbourg, à Nancy, à qui l'on doit envoyer les titres des communications avant le 15 août. (Celles-ci ne doivent comporter au maximum que cinq pages dactylographiées.)

Secrétaire administratif du Congrès : M. Pommier, administrateur-délégué de la Compagnie des Thermes, à Plombières-les-Bains, à qui il y a lieu d'adresser : demandes de renseignements, adhésions des membres titulaires et associés, et règlement des cotisations (50 fr. par personne).

Clinique obstétricale Baudelocque (Professeur : A. Couvelaire). — Cours de vacances. — Un cours de pratique obstétricale et un cours de perfectionnement, avec stage, auront lieu à la clinique Baudelocque, le premier d'une durée de deux semaines, du 2 au 15 septembre, le second d'une durée de quatre semaines, du 30 septembre au 28 octobre.

Cours de septembre. — Ce cours sera dirigé par MM. Lacomme et Sureau, accoucheurs des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Desnoyers, Ravina, Digonnet, accoucheurs des hôpitaux ; M. Powilewicz, Mme Anchel-Bach, anciens chefs de clinique ; Mme Fayot-Petit-Maire, chef de clinique ; M. Lepage, ancien interne des hôpitaux ; MM. Coen, Grasset, Landrieu, Lauret, internes des hôpitaux ; Mouchotte, aide de clinique.

Ce cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers, il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques qui auront lieu tous les jours. Les auditeurs seront individuellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un certificat sera donné à l'issue de ce cours.

PROGRAMME DU COURS. — *Lundi 2 septembre.* — 10 à 11 heures. M. Coen : Examen de femmes enceintes. — 11 heures à midi. M. Sureau : Complications de la délivrance. — 14 h. 30. M. Lauret : Forceps dans les variétés directes.

Mardi 3 septembre. — 10 à 11 heures. M^{me} Fayot : Examen de femmes enceintes. — 11 heures à midi. M. Digonnet : Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation. — 14 h. 30. M. Landrieu : Forceps dans les variétés obliques antérieures.

Mercredi 4 septembre. — 10 à 11 heures. M. Coen : Examen de femmes en travail. — 11 heures à midi. M. Lacomme : Présentation de malades. — 14 h. 30. M. Grasset : Forceps dans les variétés transverses et postérieures.

Jeudi 5 septembre. — 10 à 11 heures. M^{me} Fayot : Examen de femmes enceintes. — 11 heures à midi. M. Desnoyers : Diagnostic et traitement des viciations pelviennes. — 14 h. 30. M. Coen : Forceps dans les présentations du sommet. Revision.

Vendredi 6 septembre. — 10 à 11 heures. M^{me} Anchel-Bach : Consultation de femmes enceintes. — 11 heures à midi. M. Sureau : Le diagnostic biologique de la grossesse. — 14 h. 30. M. Lepage : Forceps dans les présentations de la face et du front.

Samedi 7 septembre. — 10 à 11 heures. M. Lacomme : Visite à l'isolement. — 11 heures à midi. M. Ravina : Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation. — 14 h. 30. M. Landrieu : Visite du musée. — 15 h. 30. M. Lauret : Extraction du siège.

Lundi 9 septembre. — 10 à 11 heures. M^{me} Fayot : Examen de femmes enceintes. — 11 heures à midi. M. Lepage : Albuminurie et éclampsie convulsive. — 14 h. 30. M. Grasset : Version par manœuvres internes.

Mardi 10 septembre. — 10 à 11 heures. M. Coen : Examen de femmes enceintes. — 11 heures à midi. M. Sureau : Tumeurs au cours de la gestation et de l'accouchement. — 14 h. 30. M. Coen : Dilatation artificielle du col. Ballons de Champetier de Ribes.

Mercredi 11 septembre. — 10 à 11 heures. M^{me} Fayot : Complications de l'avortement. — 11 heures à midi. M. Lacomme : Présentation de malades. — 14 h. 30. M. Lepage : Embryotomie rachidienne.

Jeudi 12 septembre. — 10 à 11 heures. M. Lacomme : Visite à l'isolement. — 11 heures à midi. M. Sureau : Infections puerpérales. — 14 h. 30. M. Lepage : Basiotripsie.

Vendredi 13 septembre. — 10 à 11 heures. M^{me} Fayot : Visite dans les salles de suites de couches. — 11 heures à midi. M. Powilewicz : Soins à donner au nouveau-né : allaitement. — 14 h. 30. M. Lepage : Mort apparente du nouveau-né.

Samedi 14 septembre. — 10 à 11 heures. M. Coen : Examen de femmes enceintes. — 11 heures à midi. M. Powilewicz : Diagnostic et traitement de la syphilis maternelle, fœtale, infantile. — 14 h. 30. M. Sureau : Lésions des voies génitales au cours de l'accouchement et leur traitement.

Pour renseignements, s'adresser à M. le Chef de clinique, à la clinique Baudelocque.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures et à l'A. D. R. M. (salle Béclard), tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Le droit à verser est de 150 francs.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques, Saint-Louis. — Des cours de perfectionnement auront lieu aux dates ci-après :

Dermatologie : du 30 septembre au 26 octobre 1935.

Vénéréologie : du 28 octobre au 23 novembre 1935.

Thérapeutique dermato-vénéréologique : du 25 novembre au 19 décembre 1935.

Un cours de technique de laboratoire aura également lieu durant cette période.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 400 fr.

Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au musée de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, Paris (X^{e}). Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie), etc. Le musée des Moulages est ouvert de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

Un certificat pourra être attribué, à la fin des cours, aux auditeurs assidus.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures, et par correspondance.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Burnier, hôpital Saint-Louis (pavillon de la Faculté), Paris.

V^{e} Conférence de l'Association internationale de pédiatrie préventive. — La V^{e} Conférence de l'Association internationale de pédiatrie préventive (section médicale de l'Union internationale de secours aux enfants) aura lieu les vendredi et samedi 20 et 21 septembre 1935, à Bâle, sous la présidence du professeur Wieland.

Un paquet de 5 gr. dilué dans 100 gr. de liquide reconstitue 100 gr. de lactosérum naturel.

Boîte de 30 paquets.

LAC-SER

LACTOSÉRUM DESSÉCHÉ

LABORATOIRE
MONTAGU
49, B^{d} de PORT-ROYAL
PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

Les sujets à l'ordre du jour sont les suivants :

1° Mesures à prendre pour éviter les contaminations intérieures et extérieures dans les hôpitaux d'enfants. Règles à observer pour les réaliser : *a)* dans la construction de ces hôpitaux, et *b)* dans leur exploitation ; M. Lust (Bruxelles), professeur Fanconi (Zurich) et professeur Husler (Munich).

2° Prévention de la tuberculose à l'école (l'étude est strictement limitée à l'âge scolaire) : J.-H. Tumler (Groninhue), Genevrier (Paris), et professeur Kleinschmidt (Cologne).

Les médecins qui désirent participer à cette conférence sont priés de s'inscrire auprès du secrétariat de l'A. I. P., 15, rue Lévrier, Genève (Suisse) ; il en est de même de ceux qui comptent prendre part aux discussions qui suivront l'exposé des rapports.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 au 7 AOUT. — *Bruxelles.* Congrès international de gastro-entérologie.

6 au 10 AOUT. — *Bruxelles.* Session de la Fédération dentaire internationale.

19 AOUT. — *Budapest.* Congrès de la Ligue homéopathique.

25 AOUT. — *Odessa.* Congrès de physiothérapie de l'U. R. S. S.

31 AOUT. — Société italienne d'ophtalmologie. Dernier délai pour la réception des travaux destinés aux concours pour les prix de la Société.

1er SEPTEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel). Dernier délai des inscriptions pour les concours de professeur agrégé du Val-de-Grâce.

2 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque. M. le professeur A. COUVELAIRE : Cours de vacances de pratique obstétricale.

5 SEPTEMBRE. — *Bruxelles.* Congrès d'anthropologie.

6 SEPTEMBRE. — *Nantes.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie pathologique à l'École de médecine de Nantes.

6 SEPTEMBRE. — *Bruxelles.* Congrès belge de stomatologie.

9 SEPTEMBRE. — *Montreux.* Semaine médicale internationale en Suisse (s'adresser à M. le Secrétaire de la Semaine médicale internationale en Suisse, 27, Klosterberg, à Bâle).

11 SEPTEMBRE. — *Plombières.* Congrès des colites.

CHRONIQUE DES LIVRES

Ce qui reste encore des anciens bâtiments hospitaliers civils et militaires de Paris.

M. Pierre Desbois, peintre-graveur, met en souscription, sous ce titre, un ouvrage en 2 volumes, illustrés chacun de 80 dessins, avec texte de l'artiste.

Rien n'ayant été fait à ce jour sur l'ensemble des hôpitaux de Paris, la parution de cet ouvrage comble une lacune.

Presque tous ces bâtiments provenant d'anciens couvents, d'abbayes ou de fondations charitables font partie de l'histoire de notre cher vieux Paris et sont appelés à disparaître dans un temps plus ou moins éloigné.

L'auteur s'est efforcé — et, soit dit à sa louange, il y a pleinement réussi, — d'y exprimer l'âme de ces vieilles pierres qui ont vu depuis des siècles tant de maux, de peines, de souffrances et ont été témoins de tant de dévouement, de sacrifices, d'abnégation de la part des membres du personnel médical, de soins diligents des services hospitaliers.

L'auteur a puisé aux meilleures sources le texte historique qui accompagne ces visions.

Le premier volume, qui paraîtra en novembre 1935, comprendra avec une préface de M. le professeur Laignel-Lavastine :

La Faculté et les anciennes Académies de médecine et de chirurgie, l'Amphithéâtre d'anatomie (6 dessins), l'Hôtel-Dieu (1), Cochin (1), la Maternité (10) ; Broca (3), la Charité (11) ; Beaujon (5) ; la Salpêtrière (24) ; le Val-de-Grâce (19).

Le deuxième volume paraîtra en 1936 et comprendra : Laennec (10 dessins), Saint-Louis (18), Debrousse (2), Bicêtre (18), Saint-Antoine (4), les Quinze-Vingts (6), les Sourds et Muets (3), la Rochefoucauld (4), Villemin (5), la Boulangerie (5), la Pharmacie centrale, Musée (7).

Chaque volume, de 160 pages environ, format in-4° carré 23 × 29, imprimé en caractères vieux romain par Ducros et Colas, sur velin d'Arches à la forme, sera illustré de 80 dessins, dont 60 en pleine page, reproduits par les procédés Marotte ; *seuls les exemplaires souscrits* bénéficieront d'une *eau-forte* ornant la préface. L'exemplaire : 150 francs.

Il sera tiré en outre 60 exemplaires sur japon, numérotés 1 à 60, comprenant, avec les 80 dessins et l'eau-forte, deux états de cette eau-forte à part et *un dessin original* pleine page. L'exemplaire : 500 francs.

Les souscriptions devront parvenir chez l'artiste, 108, avenue Ledru-Rollin, et devront être accompagnées du montant du premier volume par chèque barré ou chèque postal Paris 619.87. Les exemplaires souscrits seront imprimés au nom des amateurs. Le montant du deuxième volume sera payable à la livraison du premier.

Nous ne pouvons que recommander à nos lecteurs la lecture de ces pages.

Le Gérant : Georges J.-B. BAILLIÈRE.

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

CÉRÉMONIE MÉDICALE

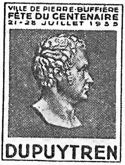
LES FÊTES DU CENTENAIRE DE DUPUYTREN A PIERRE-BUFFIÈRE

21 JUILLET 1935

Après la belle journée de l'Hôtel-Dieu où fut commémoré, le 7 avril, le centenaire de la mort de Dupuytren, en cette Clinique chirurgicale qui a été, de 1812 à 1835, le centre de sa prodigieuse activité, sa petite patrie limousine tint à fêter, à son tour, un de ses plus glorieux enfants.

Sous l'impulsion du Dr Delhoume, maire de Pierre-Buffière, qui vient de consacrer à Dupuytren un livre magnifique, avec le concours du Dr Brugère, président du Comité des fêtes, et de l'École de Limoges, dont le directeur est l'éminent Dr Marcland, la petite cité limousine avait organisé des fêtes régionales très brillantes et qui eurent un grand succès.

Le maire de Pierre-Buffière, le Dr Delhoume, le président du Comité des fêtes le Dr Brugère, le Dr Cruveilhier président du groupe d'études Limousine, le Préfet prirent successivement la parole en termes excellents et très applaudis.



Timbre de la commémoration des fêtes du cinquantenaire de Dupuytren, à Pierre-Buffière (fig. 1).

Le professeur Jean-Louis Faure, qui, pour la première fois, revêtait l'habit vert de l'Académie des Sciences, retraça, avec son éloquence enflammée coutumière, la grande figure du baron Dupuytren, son rôle professoral prestigieux, à une époque où la chirurgie, étant encore sans anesthésie et sans asepsie, avait un rôle des plus limité.

Le professeur Paul Carnot, qui, en tant que Limousin et comme professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu, représentait à la fois l'Académie de médecine et la Faculté de médecine de Paris, rappela la cérémonie de l'Hôtel-Dieu qu'il avait contribué à organiser, les beaux discours qui y furent prononcés par les professeurs Gosset, Hartmann, par le Dr Fredet, celui du doyen Roussy, titulaire de la chaire d'anatomie pathologique créée par Dupuytren et directeur du musée Dupuytren ; celui du professeur Cunéo, actuel successeur de Dupuytren à l'Hôtel-Dieu ; il rappela aussi la gracieuse fête limousine qui suivit, avec ses danses en costume autour du buste fleuri de Dupuytren, sous les arcades de l'Hôtel-Dieu.

Il montra enfin que, dans ce charmant coin du Limousin, sont nées nombre de nos gloires médicales ; le baron Boyer, chirurgien de l'Empereur, né à Uzerche et maître de Dupuytren ; le grand Cruveilhier, élève préféré de Dupuytren, né à Limoges ; un peu plus loin et un peu plus tard, l'admirable Emile Roux né à Confolens, sur les bords de la Vienne, en plein granit limousin ; enfin le génial d'Arsonval, heureusement bien vivant, né à quelques dizaines de kilomètres de Pierre-Buffière. C'est que les qualités du pays limousin portent, naturellement, à l'étude des phénomènes de la vie : d'où son abondante moisson en grands médecins et en grands chirurgiens.

La maison natale de Dupuytren, à Pierre-Buffière (fig. 2).

Après un pèlerinage à la maison natale de Dupuytren, à sa statue, à la fontaine Adeline qu'il avait fait construire par testament en l'honneur de sa fille, eut lieu un grand banquet à la cuisine limousine avec le clafoutis régional, d'éloquents discours y furent entendus, notamment ceux du professeur Boudet représentent la Faculté de Mont-

CÉRÉMONIE MÉDICALE *(Suite)*

pellier, celui du Dr Pescher qui eut des trouvailles d'expression sur le Limousin, sur le clafoutis notamment où les cerises gardent leur forme, quoique noyées dans la pâte, « image de l'individualisme dans la solidarité » et qui finit d'ailleurs son allocution en patois.

Cette belle fête se termina par des danses et des chants, pendant que le Pr Jean-Louis Faure, le Pr Carnot, le Pr agrégé Heitz-Boyer, les Drs Cruveilhier, Chauvois, Godlewski allaient saluer, à Châteauneuf-la-Forêt, d'Arsonval qui s'y repose au pays natal.

Ce fut là une émouvante cérémonie, en l'honneur du prestigieux Dupuytren qui si incarna dans la chirurgie au début du XIXe siècle et qui est une des gloires du Limousin P. C.

CÉLÉBRATION DU CINQUANTIÈME ANNIVERSAIRE DE LA PREMIÈRE VACCINATION ANTIRABIQUE

Le 6 juillet 1885 Pasteur, après de longues études expérimentales, se décidait, « non sans de vives et cruelles inquiétudes », à tenter la première vaccination antirabique sur l'homme. Un demi-siècle après, le 6 juillet dernier, l'Institut Pasteur a célébré dans son grand amphithéâtre le cinquantième anniversaire de cette date mémorable.

Le ministre de la Santé publique présidait la cérémonie, devant tous les Pastoriens réunis, chefs et élèves, devant de nombreux professeurs de la Faculté de médecine venus à l'Institut Pasteur comme Grancher et Vulpian étaient accourus à l'Ecole normale le 6 juillet 1885 auprès du petit Meister, que Pasteur se proposait de traiter.

La cérémonie, d'une belle et grande simplicité, commença par un discours substantiel de M. Louis Martin, qui montra la mémorable suite de travaux qui du traitement du charbon conduisit Pasteur à la vaccination antirabique.

Pasteur Vallery-Radot prit ensuite la parole et dans un magistral discours nous dit par le détail ce que fut la première vaccination contre la rage. Il nous rappela la lettre que Pasteur écrivait le 28 mars 1885 à son ami Jules Vercel : « Je démontre cette année qu'on peut vacciner ou rendre réfractaires à la rage les chiens, après qu'ils ont été mordus par des chiens enragés. Je n'ai pas encore osé traiter des hommes après morsure par chiens rabiques. Mais ce moment n'est peut-être pas éloigné et j'ai grande envie de commencer par moi, c'est-à-dire de m'inoculer la rage pour en arrêter ensuite les effets, tant je commence à m'aguerrir et à être sûr de mes résultats. »

Vallery-Radot ajoutait à juste titre :

« Par un tour de force tel que la méthode expérimentale n'en avait encore jamais réalisé, Pasteur et Roux étaient parvenus à faire du virus rabique un vaccin. Les chiens en incubation de rage étaient protégés. La méthode était infaillible ; de toutes parts on pressait Pasteur de l'appliquer à l'homme. Mais l'enjeu n'était plus le même qu'à Pouilly-le-Fort, il s'agissait désormais de vies humaines ! »

Pasteur, le 6 juillet 1885, appliquait son traitement au jeune Meister, affreusement mordu par un chien enragé ; Meister, dont les jours étaient comptés, survécut, il vit encore : les écoliers du monde entier répètent son histoire légendaire, et savent qu'un génie tutélaire avait pu détourner le cours fatidique du Destin. Et Vallery-Radot de conclure :

« La date du 6 juillet 1885 est la dernière étape de l'œuvre prodigieuse de Pasteur, où tout s'enchaîne si harmonieusement que la découverte de la vaccination antirabique est la conséquence de la découverte de la dyssymétrie moléculaire des produits organiques naturels. »

Mais pendant le traitement de l'enfant, les angoisses de Pasteur étaient extrêmes : dans un beau mouvement oratoire, Vallery-Radot évoqua devant l'assistance le doux réconfort qu'il trouva parmi ses proches :

« Monsieur Roux, et vous, Madame Pasteur, et vous, mon père et ma mère, que n'êtes-vous ici, vous qui avez vécu ces jours d'angoisse, qui avez été les témoins de ces heures où Pasteur se torturait l'esprit et le cœur, qui avez été les confidents des visions qui le poursuivaient au long de ses nuits ! Vous qui l'avez vu trembler et qui avez sur animer sa foi en lui-même, que n'êtes-vous ici !

« Madame Pasteur, soyez bénie de nous pour n'avoir jamais douté de lui. »

Après cet émouvant discours, Pierre Lépine prenait la parole et nous apportait les statistiques du service de la rage pendant ce demi-siècle. Sur plus de 51 000 cas traités, on relève 151 décès par rage, dont 39 pour les deux premières années, (1886-1887), alors que le technique était encore mal fixée. Les accidents se comptent : tout au plus 12 paralysies, toutes transitoires. Les six mille derniers cas ne comportent aucune paralysie, aucun décès, et « l'immense majorité des médecins français d'aujourd'hui n'a jamais eu l'occasion de voir un seul cas de cette maladie, la rage, qui était, avant Pasteur, l'horreur de la médecine impuissante ».

MÉTHODE DE WHIPPLE

SYNDROMES ANÉMIQUES

HÉPATHÉMO

DESCHIENS

EXTRAIT DE

FOIE DE VEAU FRAIS

AMPOULES BUVABLES – SIROP

LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY. PARIS VIIIE

ÉTATS NÉVROPATHIQUES: ANXIÉTÉ – ANGOISSE
INSOMNIES NERVEUSES – TROUBLES FONCTIONNELS DU CŒUR
TROUBLES DE LA VIE GÉNITALE

LA

PASSIFLORINE

UNIQUEMENT COMPOSÉE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX

ATOXIQUES

Passiflora incarnata
Salix alba
Cratœgus oxyacantha

LABORATOIRES G. RÉAUBOURG
2, rue Boucicaut – PARIS (XVe)

DRÉVILLE

APPLICATION DE LA MÉTHODE CARREL
CLONAZONE
DAUFRESNE
ANTISEPTIQUE CHLORÉ, PUISSANT, RAPIDE,
INOFFENSIF, SANS ACTION IRRITANTE
Poudre
Clonazone
Daufresne
CLONAZONE
CONDITIONNEMENT
VRAC
pour hôpitaux
et cliniques

INDICATIONS

Toutes les infections où un traitement antiseptique local est possible,

Chirurgie : plaies infectées, abcès, panaris, furoncles, pleurésies purulentes, ostéomyélites,...

Gynécologie & Obstétrique

Urologie, Oto-rhino-laryngologie

2 FORMES

Comprimés permettant un dosage précis

Poudre se dissolvant instantanément dons l'eau

1 comprimé = 1 mesure de poudre = 0 gr. 25

POSOLOGIE

1 comprimé par litre d'eau pour stérilisation instantanée de l'eau destinée au lavage des mains, soins hygiéniques de la femme,

2 comprimés par litre d'eau pour : Urologie, gargarismes, obstétrique.

10 comprimés par litre d'eau pour tous usages chirurgicaux et le traitement des grandes infections.

LABORATOIRES DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS

40, RUE THIERS – LE HAVRE

CÉRÉMONIE MÉDICALE *(Suite)*

Après ce bulletin de victoire, Pierre Lépine concluait en ces termes :

« Il n'est pas exagéré de dire que le 6 juillet 1885 marque l'aurore d'une ère nouvelle dans l'histoire de la médecine, non pas seulement parce qu'elle apportait par un succès éclatant la démonstration de la possibilité de prévenir la rage après morsure, ce qui suffirait déjà à immortaliser l'auteur de la méthode, mais encore et surtout parce qu'elle est celle de la première application à l'homme d'une méthode thérapeutique entièrement fondée sur la connaissance nouvelle des virus, et qu'elle marque ainsi la prise de possession officielle de la médecine par l'idée pastorienne. A ce titre, c'est la date d'une des plus grandes victoires de l'esprit humain.

« Ni notre vénération pour l'épopée pastorienne, ni la perfection du résultat obtenu dans la pratique de la vaccination antirabique ne nous donnent le droit de dormir sur des lauriers que nos maîtres ont conquis... « Si nous ne nous attachions dans cette maison qu'à reproduire les gestes du Maître, nous ne serions bientôt plus qu'un conservatoire voué à l'immobilité de la mort.

« Comme toutes les grandes œuvres qui portent en elles un dynamisme constructeur, la révolution pastorienne n'est pas terminée : elle continue.

« L'œuvre de Pasteur ne périra point : elle se perpétue, autant que dans la mémoire des hommes, dans les travaux auxquels elle a donné l'impulsion première. « L'idée pastorienne est immortelle. Et parce qu'elle vit, elle a besoin d'être nourrie d'une foi ardente, d'un effort quotidien.

« Travailler, lutter, chercher encore, reste le mot d'ordre de ces laboratoires de la rage que hantent les grandes ombres de Pasteur et de Roux. »

La cérémonie officielle terminée, la foule des assistants descendit lentement dans la crypte de l'Institut Pasteur pour défiler pieusement devant le monument de celui qui avait vaincu la rage.

Jean Troisier.

VARIÉTÉS

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU RADIOVAPORARIUM SULFURÉ DE LUCHON

Lorsque, le thermomètre en mains, on parcourt les vastes galeries sous roches du radiovaporarium sulfuré de Luchon, on est frappé de voir que chacune des sept galeries ou salles qui le composent possède une température stable qui lui est propre.

D'où vient cette température du radiovaporarium sulfuré de Luchon ?

Des sources ? des roches ? de la désintégration des éléments radio-actifs ? De ces trois facteurs ? Cette question sera, peut-être, résolue un jour en lui appliquant les données d'une science encore toute nouvelle et que l'on nomme la radiogéologie.

Cette science veut que : « tout corps terrestre, toute région du globe présente une température spécifique propre, qui est fonction du nombre et de la nature des atomes radio-actifs contenus dans l'unité de volume ».

M. le professeur Lepape, du Collège de France, a prouvé expérimentalement, après des recherches qu'il n'a cessé de poursuivre au cours d'une dizaine d'années, que la radio-activité de l'air contenu dans les galeries du radiovaporarium sulfuré de Luchon était de 15 000 fois supérieure à la radio-activité de l'air normal.

« Ces atomes radio-actifs ne sont-ils pas, en effet, capables de modifier les propriétés chimiques du milieu ambiant, et ce de deux manières différentes : 1° en y provoquant des réactions qu'on peut appeler *radiochimiques*, car elles ne se produisent qu'en leur présence, et leur intensité est proportionnelle à leur nombre ; 2° en y faisant apparaître, par désintégration pure et simple, des atomes nouveaux, dont les fonctions chimiques diffèrent de celles de l'élément qui se désintègre. »

Ces lignes, que nous extrayons des *Problème de la radiogéologie* par W. Vernadsky (Hermann et Cie, éditeurs, 6, rue de la Sorbonne, Paris, 1935), nous paraissent devoir être méditées par tous ceux qui pensent que, dans l'étude de la crénothérapie, physico-chimie et biologie s'imbriquent à un tel point que l'on ne peut concevoir sans elles l'action des eaux minérales.

MODIFICATIONS DE LA GLYCÉMIE EN MILIEU HYPERTHERMAL ET RADIO-ACTIF

Par M. Sendrail, R. Molinéry et J. Averseno.

Les variations du syndrome humoral en fonction des caractéristiques du milieu physique ont jusqu'ici assez peu sollicité l'attention des chercheurs. Pour notre part, nous avons été frappés par l'étendue des répercussions physiologiques, liées au séjour dans des galeries creusées au sein de roches éruptives, où la présence d'eaux profondes crée une atmosphère remarquable par sa température élevée (47°), sa sulfuration et sa haute teneur en radon. De toutes les perturbations observées dans les échanges nutritifs, nous ne retiendrons ci-dessous que celles qui affectent le métabolisme hydro-carboné (1).

Nos investigations ont porté sur 22 sujets. Deux prélèvements de sang veineux étaient pratiqués chez chacun d'eux, le premier, à jeun, aussitôt avant l'entrée dans les galeries, le second, une heure plus tard environ, à l'expiration de la crise sudorale qui suit. La glycémie était évaluée immédiatement, par le procédé de Schaeffer et Hartmann.

Nous avons constaté trois cas à glycémie stationnaire

---

(1) Ces recherches ont été effectuées au laboratoire du radiovaporarium sulfuré de Luchon.

MAUX D'ESTOMAC
DIGESTIONS
DIFFICILES
Guérison sûre et rapide
ÉLIXIR GREZ
Toni-Digestif
ÉLIXIR
GREZ
Chlorhydro-Pepsique
TONI-DIGESTIF
Prix : 4 fr. 50 le Flacon
DÉPOT A PARIS
COLLIN & Cie

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

Les Dilatations de l'estomac

Sémiologie et Thérapeutique des distensions gastriques

Par le Dr René GAULTIER

Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris,
Président de la Société de médecine de Paris,
Président de la Société de thérapeutique

2e édition. 1930, 1 vol. in-16 de 116 pages avec fig. 8 fr.

R. VITTOZ

Traitement des psychonévroses

PAR LA

Rééducation du contrôle cérébral

Quatrième édition

1931, 1 vol. in-16 de 146 pages. . . . . 12 fr.

Vient de paraître

L'ARME CHIMIQUE
et ses blessures

PAR

le Dr HÉDERER et **M. ISTIN**

Médecin en chef de la marine.

Pharmacien-chimiste de la marine.

1935, 1 volume in-8 de 696 pages avec 130 figures. . . . . 125 francs

Publication sous le patronage du ministre de la Marine

(variations inférieures à 5 centigrammes en plus ou en moins) et 19 abaissements, soit plus de 86 p. 100 d'hypoglycémies. Ces hypoglycémies se distribuent, selon leur intensité, ainsi qu'il suit : la chute a varié pour 4 de $0^{gr},05$ à $0^{gr},10$ p. 1 000 ; pour 5, de $0^{gr},10$ à $0^{gr},20$; pour 5, de $0^{gr},20$ à $0^{gr},30$; pour 3, la chute atteignait 0,50 pour 1 000 environ ; pour un elle était de 0,69 et pour un autre, de 0,86.

Sur les 22 cas, 17 comportant une glycémie de départ normale, 5 correspondaient à des états diabétiques. Ce sont des derniers qui nous ont fourni les dépressions les plus accentuées. La chute de 0,86 fut observée chez un sujet atteint de diabète grave, acidosique : elle était supérieure aux flèches hypoglycémiques calculées lors des déterminations du test de tolérance à l'insuline.

Cette hypoglycémie si régulière et parfois si intense peut éventuellement trouver une traduction clinique. Des troubles constatés à diverses reprises lors du séjour dans les galeries, asthénie, chute tensionnelle, phénomènes vasomoteurs, crampe épigastrique avec sensation de faim, doivent vraisemblablement être rattachés au complexe glycopénique.

Il semble que nous nous trouvions en présence d'une hypoglycémie authentique. On doit d'abord en effet éliminer l'hypothèse d'un simple appauvrissement du plasma en glucose, au bénéfice des hématies, nos dosages ayant porté sur des échantillons de sang total et d'emblée hémolysé. De plus, nous nous sommes assurés qu'en dépit de la spoliation sudorale, les concentrations ou dilutions de la masse sanguine ne peuvent suffire à modifier de façon appréciable le taux des substances en solution dans le plasma : l'étude de l'hydrémie, évaluée par dosage pondéral de l'extrait sec du sang, fit la preuve de sa remarquable stabilité. Enfin, on ne saurait retenir la notion d'une hypoglycémie fugitive liée à l'hypertonie vagale : la détermination des réflexes neuro-végétatifs révéla plutôt une prépondérance orthosympathique.

Le mécanisme de cette hypoglycémie demeure mystérieux : sidération de la glycogénolyse hépatique ? exaltation des processus glycolytiques ? On ne saurait en tout cas négliger le fait que les divers éléments dont on présume l'intervention dans le milieu considéré paraissent tous susceptibles d'abaisser les valeurs glycémiques. C'est ainsi que l'élévation de la température extérieure pourrait accroître la glycolyse, tout au moins selon Lépine (et en opposition avec les résultats de Quinquaud). Le soufre également serait générateur d'hypoglycémie, par administration orale ou hypodermique, il est vrai (Campanacci, Daniel et Popescu). Enfin les influences radio-actives, d'après les travaux de Ludin, de Flecker et Cameron, etc., s'exerceraient dans le même sens sur la glycorégulation. Quel que soit le facteur auquel appartienne le rôle prépondérant dans la genèse du phénomène, il convient de retenir qu'il est possible d'abaisser le taux du sucre sanguin en soumettant l'organisme à l'action d'un milieu physique déterminé (1).

---

(1) Extrait des *C. R. des séances de la Société de biologie* (séance du 20 octobre 1934, t. CXVII, p. 322).

ANÉMIES
CACHEXIES
HÉMOGLOBINE
FER VITALISÉ
OXYDASES DU SANG
DESCHIENS
GROSSESSE
CONVALESCENCES

Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minérales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DE
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

ÉCHOS

NOUVEAU CODE D'ÉTHIQUE MÉDICALE EN TCHÉCOSLOVAQUIE

La Chambre des médecins de Tchécoslovaquie a publié de nouvelles règles déontologiques.

Elles ne diffèrent pas énormément de celles qui existent actuellement.

Nous constatons, en ce qui concerne la publicité faite par les médecins, qu'elle est consentie, dans les journaux politiques, seulement pour trois mois à dater de l'époque où le médecin commence ou modifie ses activités.

En outre, le médecin peut répandre une circulaire parmi les collègues de sa région, quand il commence ou modifie son activité professionnelle ; par exemple lorsqu'il passe de la médecine générale à une spécialité.

Le médecin peut apposer une enseigne, une plaque, mais seulement à l'endroit où il habite ou donne ses consultations.

Elle doit mentionner seulement le nom, les heures de réception, les titres académiques et la nature de l'activité.

Toute autre forme de publicité est interdite, et particulièrement la distribution de prospectus.

Un médecin ne peut avoir plus d'un cabinet de consultation.

Il est interdit au médecin de procéder au diagnostic ou au traitement d'une maladie sans examen direct du malade.

Les intérêts et le bon renom des collègues doivent être respectés et les critiques éventuelles ne doivent pas être faites en présence des étrangers.

Si un malade a choisi divers médecins, c'est celui qui a commencé le traitement qui continue la cure.

Aucun médecin ne peut entreprendre la cure d'un malade déjà en traitement chez un autre médecin, sauf le cas de secours urgent.

Le cabinet d'un médecin doit être ouvert aux malades de toute catégorie sociale.

Le malade a toujours la faculté de provoquer une consultation de médecins dont doit faire partie le médecin habituel.

Les visites ou inspection pour les assurés doivent être faites en présence du médecin ordinaire.

L'assistance aux collègues est obligatoire et gratuite.

Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris

DEUXIÈME SÉRIE

PAR

Le professeur Paul CARNOT

Professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie de médecine.

1935, 1 volume grand in-8 de 416 pages avec figures.............................. 90 francs

-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES **CARRION**

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES

(Extraits injectables de glandes endocrines)

PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE, ETC.

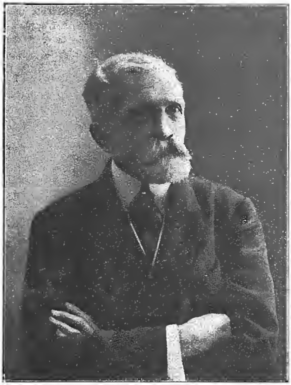
L. CUNY, Docteur en pharmacie

LES NOUVEAUX ACADÉMICIENS

LE PROFESSEUR FÉLIX TERRIEN

Le professeur Félix Terrien vient d'être appelé à succéder au regretté Dr Morax dans la section de chirurgie de l'Académie de médecine.

Cette brillante élection, à l'unanimité moins une voix, est un juste hommage rendu à ses mérites et le couronnement d'une carrière toute de travail, qui s'est déroulée régulière et harmonieuse.



Le professeur Félix TERRIEN.

Après avoir été l'élève de Dieulafoy et de Lucas Championnère, il s'est consacré à l'ophtalmologie, et devint le collaborateur de Panas et du professeur de Lapersonne.

Licencié en droit, interne en 1896, il est nommé ophtalmologiste des hôpitaux de Paris en 1904, agrégé en 1910.

Il remplace, en 1925, le professeur de Lapersonne, dans la chaire de clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

Membre du comité de direction des *Archives d'ophtalmologie*, il représente la France au comité permanent des Congrès internationaux d'ophtalmologie.

L'œuvre scientifique et didactique du professeur Terrien est importante ; il serait impossible de citer ici tous ses travaux. Ses recherches sur la constance, chez l'homme, d'un vestige de l'artère hyaloïde dans les premiers mois de l'existence, son étude anatomique de la rétine ciliaire, sa contribution à l'anatomie de l'œil myope, sont actuellement classiques.

Il décrit en 1900 les symptômes d'une affection curieuse de la cornée, la « dystrophie marginale ectatique », connue aujourd'hui sous le nom de maladie de Terrien.

Il établit expérimentalement, avec Camus, le rôle du sympathique cervical dans l'accommodation.

Il met au point une technique nouvelle pour extirper le ganglion ciliaire, et crée un appareil pour rétablir la vision simultanée dans le strabisme, le « synoscope ».

De ses nombreux travaux sur les affections du cristallin et du tractus uvéal, retenons son rapport sur le meilleur mode d'intervention dans les cataractes zonulaires, son étude sur la cataracte par décharge électrique, et celle sur les kystes de l'iris.

Avec J. Mawas, il étudie la structure, l'origine des membranes pupillaires persistantes, et la technique de leur extraction.

Avec Bourdier, il recherche le mécanisme des troubles oculaires de la méningite cérébro-spinale.

Un des premiers, il signale les paralysies oculaires consécutives à la rachianesthésie, et il attire l'attention sur les troubles visuels observés après l'emploi des arsenicaux.

Avec Ledoux-Lebard, il précise l'emploi du radium et des rayons X en ophtalmologie.

Pendant la guerre, il est nommé chef du centre ophtalmologique de la neuvième région, et dès ce moment commence la série de ses recherches sur la prophylaxie des blessures du globe, l'amélioration des moignons oculaires en vue de la prothèse, l'extraction des corps étrangers intra-orbitaires, sous le contrôle intermittent de l'écran, les hémianopsies, les ophtalmoplégies traumatiques et le syndrome oculaire d'hypertension.

Des ouvrages didactiques du professeur Terrien, tous accueillis avec faveur par le public ophtalmologique, il faut mentionner spécialement son *Précis*, exposé méthodique, clair et complet de ce que doit savoir l'étudiant, ses livres de séméiologie oculaire, celui sur la syphilis de l'œil et de ses annexes, qui intéressent autant le médecin que l'ophtalmologiste, enfin son *Traité de chirurgie de l'œil*. Cet ouvrage, superbement illustré, répond au but de l'auteur qui a cherché avant tout à faire voir et bien voir. La technique des principales opérations et les différents temps de l'intervention sont précisés dans tous leurs détails.

Cette énumération fort incomplète ne donne qu'une idée bien imparfaite de l'œuvre, dont la

LES NOUVEAUX ACADÉMICIENS *(Suite)*

valeur se reflète dans l'enseignement clinique du Maître.

Il n'y a pas que la vaste culture, la conscience la dextérité opératoire à admirer, il nous faudrait aussi, au risque de froisser sa modestie, dire les qualités de l'homme, sa bonté, son indulgence souriante, sa bienveillante affabilité qui donne confiance à ceux qui l'approchent, sa largeur d'idées qui permet à ses élèves d'expérimenter, dans son service, les techniques les plus nouvelles.

Sa joie, partagée par tous ses élèves et ses amis, eût été plus complète, plus resplendissante, si sa compagne était encore présente. Il est juste d'associer son souvenir au succès d'aujourd'hui.

Prosper VEIL.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 juillet 1935.

M. le Président annonce le décès de M. Braemer (de Strasbourg), correspondant national dans la section de pharmacie.

Action des eaux sulfatées calciques sur la motricité intestinale. — M. DESGREZ présente une note de MM. D. SANTENOISE, L. MERHLEN, C. FRANCH, S. STANHOFF et M. VIDACOVITCH concernant l'action des eaux sulfatées calciques vosgiennes sur la motricité intestinale. Ces auteurs confirment les données de la clinique relatives à l'importance des rôles du parasympathique et de la sécrétion biliaire, dans la cure sulfatée calcique.

La cure sulfureuse dans l'élimination du mercure. — M. DESGREZ présente également un travail de M. RANGIER et de M^lle^ RABUSSIER, d'où il résulte que la cure d'eau sulfureuse accroît l'élimination du mercure administré sous ses différentes formes thérapeutiques.

Le sort de l'émanation dans l'organisme. — M^me^ BLANQUET, MM. MOUGEOT et AUBERTOT. L'élimination de l'émanation commence aussitôt après l'ingestion d'eau radioactive ; elle est maxima après dix minutes environ ; elle décroît progressivement à mesure que la pression propre à l'émanation dans le sang diminue.

On sait que l'élimination de l'émanation ne se fait pas par voie rénale, que la sécrétion sudorale et lactée n'en contient que faible quantité, elle traverse la muqueuse gastrique pour emprunter la voie pulmonaire comme voie de sortie.

Étude de l'action de l'héliothérapie sur l'état phosphatémique. — MM. A. AIMÈS et S. CAYLA, de Montpellier. L'héliothérapie provoque généralement de l'hyperphosphatémie. Nous devons, en outre, retenir que certains sujets réagissent avec une plus grande sensibilité que les autres à l'exposition solaire. Mais ce qui est le plus intéressant à noter, c'est que chez les sujets exposés aux rayons solaires existe un état hyperphosphatémique favorable à la reminéralisation.

La détection de l'hormone œstrogène dans l'urine de femme enceinte, par la méthode spectrophotométrique. — MM. A. CHEVALLIER, L. CORNIL et J. VERDOLLIN (Marseille), après avoir rappelé les inconvénients des procédés biologiques mis en œuvre pour déceler et doser l'hormone œstrogène dans l'urine de femme enceinte, proposent de substituer à cette technique un procédé comportant une concentration de l'hormone par voie chimique, et ensuite son dosage par l'examen spectrophotométrique de la solution. Leurs expériences montrent que la première partie de l'opération (concentration) est facilement obtenue en utilisant la méthode indiquée récemment par Cohen et Marrian. L'examen spectrophotométrique consiste à établir le spectre ultra-violet de la solution obtenue. La présence de la folliculine détermine une absorption sélective dans la région de 2 800 A°. L'application de cette technique au diagnostic de la grossesse permet d'envisager ce dernier avec une sécurité scientifique désormais mieux établie.

Hernies et appendicite latente. — M. C. POENARU CAPLESCO (de Bucarest) insiste sur l'importance du dépistage de l'appendicite latente et de la coexistence de cette appendicite latente avec les hernies inguinale, crurale et ou ombilicale.

Les troubles digestifs attribués souvent à la présence de la hernie font parfois négliger une appendicite latente. Aussi l'auteur trouve un avantage, lorsqu'il a dépisté l'appendicite, à faire dans une seule séance opératoire la cure de la hernie et l'appendicectomie.

La prochaine séance de l'Académie aura lieu le 1^er^ octobre 1935.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 29 juin 1935.

Sur le pouvoir hypophyso-pexique des neurones végétatifs de l'hypothalamus. Neurocrinie et neuricrinie. — MM. G. ROUSSY et M. MOSINGER rappellent que les aspects de passage de la colloïde entre la cellule nerveuse et le tissu glio-fibrillaire environnant sont difficiles à saisir. Pour les mettre en évidence, ils ont repris cette étude chez le chien placé en état d'hyperneurocrinie expérimentale (ablation du ganglion cervical).

Dans ces conditions, ils ont observé des phénomènes d'englobement actif de la colloïde hypophysaire par les neurones végétatifs de l'hypothalamus. Cette « neurocrinie colloïde endoneuronale » atteste le pouvoir « hypophysopexique » de ces neurones mais la colloïde subit, dans de nombreuses cellules nerveuses, un véritable processus d'assimilation par suite d'un travail glandulaire propre aux péricaryones végétatifs (neuricrinie des auteurs).

La neurocrinie endoneuronale détermine ainsi des processus de neuricrinie neuronale secondaires, de même que la neurocrinie endogliale déclenche un processus de neuricrinie gliale. La neuricrinie neuronale de l'hypothalamus peut être d'ailleurs comparée utilement à la neuricrinie gliale post-hypophysaire. En effet, les cellules névrogliques présentent le pouvoir de transformer la colloïde et le pigment brun post-hypophysaire en un pigment mélanique. Les péricaryones du noyau hypothalamo-mamillaire, qui jouissent du pouvoir hypophysopexique, peuvent également former des mélanines et contiennent, chez l'homme, des granulations éosinophiles qui est vraisemblablement un propigment mélanique et s'apparentent au groupe de l'adrénaline et de la sympathine. La neuricrinie neuronale existe donc à côté de la neurocrinie.

Le jeu de neuro-régulation de l'hypophyse. — MM. G. Roussy et Mosinger ont pu mettre en évidence de nombreuses connexions nerveuses afférentes aux centres excito-sécrétoires de l'hypophyse, démontrant ainsi un jeu réflexe d'une grande richesse. Du point de vue anatomo-physiologique on peut diviser ces voies afférentes en cinq groupes :

1° Les voies sensitivo-sensorielles afférentes qui apportent des impulsions olfactives optiques, sensitives générales, gustatives, vestibulaires et sensitives végétatives. Ces voies sont directes ou se relaient dans des centres secondaires. Il faut admettre ainsi l'existence de réflexes sensitivo et sensorio-hypophysaires (optico-mélanophorique, optico-presseur, optico-hyperglycémiant, olfacto-hyperglycémiant, sensitivo-oligurique, etc.). ;

2° Les voies striées afférentes qui conduisent les impulsions provenant de centres végétatifs supérieurs ;

3° Les voies afférentes provenant des formations extrapyramidales sous-striées qui montrent que le fonctionnement des formations extrapyramidales peut s'accompagner d'effets hypophysaires associés ;

4° Les voies afférentes provenant du système végétatif périventriculaire montrent que les modifications du liquide céphalo-rachidien peuvent se répercuter sur le fonctionnement hypophysaire ;

5° Les voies afférentes d'origine thalamique et corticale, qui montrent que le psychisme peut influer sur le jeu fonctionnel de l'hypophyse et qu'il existe des réflexes conditionnés à effet endocrinien.

Méthode de dosage du glutathion dans les tissus, sous sa forme réduite et sous sa forme oxydée. — MM. Léon Binet et Georges Weller montrent que, pour suivre les variations du glutathion dans divers états physiopathologiques, il est intéressant de préciser le comportement de chacune des fractions, oxydée et réduite, de ce tripeptide. Ils ont mis au point une technique qui perme ce tripeptide. Ils ont mis au point une technique qui permet de fixer la teneur des tissus en glutathion oxydé, par différence entre le taux du glutathion réduit préxistant et celui du glutathion total obtenu après réduction du glutathion oxydé par le cyanure de sodium.

En l'appliquant aux divers organes et au sang total du lapin normal, les auteurs ont constaté que le glutathion oxydé ne s'y trouve qu'en très faibles proportions ; par contre, les muscles squelettiques et le muscle cardiaque ont toujours donné des taux assez élevés.

L'influence de l'inanition sur le taux du glutathion dans les tissus, le rôle du foie dans le métabolisme du glutathion. — MM. Léon Binet et Georges Weller. — Des dosages du glutathion, total et réduit, faits sur les divers organes de cobayes soumis à un jeûne de un à huit jours, ont montré une fixité remarquable jusqu'au huitième jour, date à laquelle apparaît un abaissement général précédant de peu la mort.

Seul le tissu hépatique fait exception ; le glutathion y diminue progressivement et très nettement à partir du quatrième jour, ce qui contraste avec le maintien du taux normal dans les autres organes.

Doit-on interpréter ce fait comme une destruction *in situ* du glutathion du foie ou comme une mobilisation des réserves hépatiques du glutathion expliquant la fixité des taux de cette substance dans les autres organes ?

Action, sur l'intestin isolé du lapin, d'une substance sensibilisant à l'acétylcholine, formée dans le tronc du pneumogastrique lors d'une excitation électrique. — Mlle Cl. Nochimowski a entrepris des recherches sur l'intestin isolé du lapin, qui lui ont montré une sensibilisation de cet organe à l'acétylcholine par l'extrait du nerf excité électriquement, soit par voie centrale, soit par voie périphérique, et par la solution ayant baigné un nerf isolé durant son excitation.

L'extrait du nerf non excité donne parfois aussi une sensibilisation, mais minime et inconstante.

Les substances avec lesquelles on prépare les extraits de nerf ne donnent à elles seules aucun effet.

Les variations du tropisme de Leishmania Donovani. — MM. L. Nattan-Larrier et S. Nouguès montrent que l'histotropisme fondamental des leishmania reste le même chez toutes les espèces sensibles. L'histotropisme accessoire varie, non seulement pour des animaux qui se rangent dans des groupes différents, mais même pour des animaux qui appartiennent à des espèces très voisines. Les variations de l'histotropisme accessoire expliquent la diversité des lésions que la même leishmania peut déterminer dans le même organe chez les diverses espèces sensibles.

Lésions histologiques consécutives à l'inoculation au lapin de bacilles acido-résistants isolés de cobayes neufs après traitement par l'extrait acétonique de bacille de Koch. — MM. J. Bablet, J. Valtis et F. Van Deinse ont étudié les lésions histologiques provoquées chez le lapin par l'inoculation intraveineuse de bacilles acido-résistants isolés de cobayes neufs après traitement par l'extrait acétonique de bacille de Koch.

Ils concluent que le contrôle histologique rapproche ces bacilles du bacille tuberculeux du type aviaire. Toutefois on n'observe pas, après inoculation intraveineuse de ces souches, la pullulation bacillaire qui suit chez le lapin l'introduction de souches aviaires typiques dans la circulation. Ici, les bacilles ne sont jamais innombrables sur les coupes d'organes où leur dispersion est en général irrégulière et capricieuse.

Étude de trois souches de bacilles acido-résistants isolées de cobayes neufs après traitement par l'extrait acétonique de bacille de Koch. — MM. J. Valtis et F. Van Deinse ont étudié trois souches d'un bacille acido-résistant isolées de cobayes neufs traités pendant un certain temps par des injections bi-hebdomadaires d'extrait acétonique de bacille de Koch.

De leurs expériences, ces auteurs concluent que les souches ainsi isolées se distinguent immédiatement des cultures lisses qu'on peut isoler de cobayes inoculés avec des filtrats tuberculeux ou des produits pathologiques contenant des éléments filtrables du bacille de Koch, par la forme microscopique des bacilles et par leur comportement vis-à-vis des lapins et des poules. De même elles se distinguent par ce même comportement des cultures du type aviaire avec lesquelles on pourrait les confondre.

Les auteurs pensent qu'il ne s'agit pas là de bacilles paratuberculeux, à cause de la forte production de tuberculine dans les cultures de ces souches et de l'action allergisante très marquée vis-à-vis des différentes tuberculines.

Altérations massives du réseau neuro-fibrillaire dans la rage. Dégénérescence neuro-hyaline des cellules des ganglions cérébro-spinaux. — M. Y. Manouélian montre qu'au cours de la rage, le réseau neuro-fibrillaire de ces cellules s'hypertrophie, s'épaissit, se transforme en cordons qui s'accolent les uns aux autres. Finalement tout le réseau est remplacé par une masse hyaline fissurée limitant une cavité vide ou contenant quelques débris de cordons. L'auteur propose de désigner ce stade ultime de l'altération des neuro-fibrilles sous le nom de dégénérescence neuro-hyaline.

Sur un type particulier de bacilles acido-résistants isolés de l'organisme du cobaye. Identification sérologique. — M. W. Schaefer, qui a étudié dix souches de bacilles acido-résistants isolés de l'organisme de cobayes neufs ou inoculés avec des produits non tuberculeux, montre que certaines de ces souches sont du type aviaire virulent ou non virulent, et d'autres, en proportion assez élevée, appartiennent à un nouveau type d'aspect lisse qui se caractérise par la présence d'un antigène fixateur rigoureusement spécifique.

Encéphalite herpétique du lapin par introduction du virus de l'herpès dans le pavillon de l'oreille. — MM. Levaditi et Vieuchange précisent les particularités des altérations histopathologiques de l'oreille chez des animaux inoculés avec le virus herpétique. Ces altérations intéressent le revêtement cutané et muqueux de la partie la plus profonde du pavillon, du tympan et de l'oreille moyenne. Elles offrent des analogies avec celles de la kératite herpétique. L'étude de la virulence et des lésions des centres nerveux, soit pendant la période d'incubation, soit après la mort de l'animal, laisse présumer que la progression du germe à partir de la porte d'entrée (oreille), vers ces centres, s'effectue le long des connexions nerveuses.

Action curative du chlorhydrate de 4-sulfamido-2.4-diamino-azobenzéne et de quelques dérivés similaires dans la streptococcie expérimentale. — MM. Levaditi et Vaisman ont observé que certains composés azoïques injectés à des souris dont l'infection streptococcique péritonéale provoque une mort certaine en deux ou trois jours, déterminent soit un retard sensible de la mortalité, soit la guérison avec stérilisation progressive et complète. Le médicament, dépourvu de pouvoir virulicide *in vitro*, agit par l'intermédiaire de l'organisme, dont il exagère le pouvoir défensif. Sa tolérance pour la souris et le singe est parfaite

Étude expérimentale sur le métabolisme de l'azote résiduel et courbes d'élimination du glycocolle chez les lapins inoculés avec le BCG. — M. F. Pezzangora.

Recherche des bacilles tuberculeux et paratuberculeux dans les urines des malades atteints de tuberculose pulmonaire, à reins cliniquement sains. — MM. F. Pezzangora et C. Bacanu ont recherché la présence des bacilles de Koch dans les urines de malades atteints de diverses lésions tuberculeuses pulmonaires, ne présentant pas d'albumine et dont la fonction rénale était cliniquement normale.

Les résultats étant négatifs, ils arrivent à la conclusion que la bacillurie ne peut être observée chez les tuberculeux pulmonaires que lorsque l'appareil uro-génital contient des lésions tuberculeuses : le filtre rénal serait imperméable aux bacilles de Koch.

Recherches de la bacillurie tuberculeuse chez 100 malades atteints de tuberculose pulmonaire très avancée, mais indemnes de troubles urinaires. — MM. A. Saenz, D. Eisendrath, L. Costil et M. Sadettin ont pratiqué deux séries d'expériences.

Dans le premier groupe, ils ont recherché le bacille de Koch par l'examen direct et par la culture dans les urines de 50 tuberculeux pulmonaires dont la gravité des lésions était révélée par la radiographie ; les résultats obtenus ont été négatifs par ces deux procédés.

La deuxième série comprend 50 nouveaux malades chez qui l'activité des lésions pulmonaires fut contrôlée par l'ensemencement simultané des crachats et des urines. Bien que cet examen ait été positif dans 100 p. 100 des cas avec les crachats, la culture des urines est toujours demeurée négative.

Ces faits démontrent que dans la tuberculose pulmonaire clinique ou expérimentale, la bacillurie est inexistante, et que la présence de bacilles de Koch dans l'urine est toujours la conséquence d'une lésion de tuberculose rénale.

Recherches comparatives sur le sort de la toxine tétanique injectée à l'animal soit seule, soit enrobée dans la lanoline. — MM. G. Ramon et E. Lemétayer concluent que la toxine tétanique introduite, diluée ou non diluée, sous la peau de l'animal — lapin et mouton — passe dans la circulation en plus ou moins grande quantité sous sa forme toxique ; par contre, elle ne peut être mise en évidence dans le sang sous cette forme lorsqu'elle a été injectée chez l'animal après avoir été incorporée dans la lanoline.

La toxine tétanique, à mesure qu'elle sort de la lanoline dans laquelle elle a été enrobée, subit dans le tissu conjonctif sous-cutané ou à son voisinage immédiat des modifications qui altèrent sa nocivité tout en lui gardant intact son pouvoir immunisant. C'est sous cette forme modifiée, non décelable, qu'elle passe dans la circulation pour provoquer, dans la suite, la formation de l'antitoxine spécifique.

Sur les suites des injections répétées chez le lapin et dans différentes conditions de très petites doses de toxine tétanique non atténuée. — MM. G. Ramon et E. Lemétayer. — Que la toxine soit injectée à petites doses fréquemment répétées dans la même région du corps, ou encore qu'elle soit introduite sous la peau après enrobage dans la lanoline, elle se trouve soumise à un moment donné, *in situ*, à l'influence des phénomènes inflammatoires provoqués ainsi artificiellement et qui concentrent à la porte d'entrée certains des moyens d'action de l'organisme. Elle subit des modifications qui altèrent sa nocivité, d'où l'absence d'intoxication, tout en lui conservant sa qualité antigène, d'où l'immunité qu'elle développe.

Sur la valeur de l'immunité spécifique provoquée chez le lapin par des injections répétées de petites doses d'anatoxine tétanique effectuées dans diverses conditions. —

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

MM. G. Ramon, E. Lemétayer et J. Borcila, soulignent une fois de plus l'importance des phénomènes locaux qui permettent à l'organisme de mieux agir sur l'antigène et de l'utiliser avec plus de profit pour la production ultérieure de l'antitoxine.

Immunisation du cobaye par l'anatoxine tétanique. Essais comparatifs sur divers modes d'injection de l'antigène. — M. J. Borcila conclut de plusieurs séries d'expériences que l'immunité développée chez le cobaye par des injections d'anatoxine tétanique faites en plusieurs endroits du revêtement cutané, sous la peau ou dans le derme, est sensiblement la même que celle que l'on peut obtenir lorsque cet antigène est injecté aux mêmes doses, en un seul endroit, sous la peau ; ces constatations ont été enregistrées aussi bien avec l'anatoxine tétanique seule qu'avec l'anatoxine tétanique incorporée dans la lanoline.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 mai 1935.

Aiguille à pneumothorax. — M. J.-A. Bayle présente une nouvelle aiguille qui permet de percer la plèvre avec un mandrin mousse comme le trocart de Küss. Ses avantages sont un calibre extérieur très notablement moindre et un maniement très simple.

Corps étranger de l'utérus. — M. Séjournet, après avoir rappelé que les corps étrangers de l'utérus ne sont pas exceptionnels, en rapporte de nouvelles observations. L'une concerne un fil de laiton qui resta en place cinq ans et fut extrait au cours d'une intervention sur le col et est un exemple de longue tolérance par l'utérus. La seconde concerne un fragment d'os introduit dans un but abortif et dont la présence détermina des signes de septicémie grave. A cette occasion, l'auteur expose les manifestations cliniques, très variées, auxquelles peuvent donner lieu les corps étrangers de l'utérus.

L'électrolyse dans le traitement des rétrécissements. — M. Charles Schmitt appelle l'attention sur les services que rend cette méthode dans le traitement des divers rétrécissements, en particulier dans ceux de l'urètre, du col utérin, du canal lacrymal. Elle agit rapidement (une à dix séances), efficacement (récidives exceptionnelles), est sans danger et ne nécessite aucune immobilisation. Mais elle exige une instrumentation spéciale et des précautions, nettement indiquées par des connaissances théoriques sur l'action propre du pôle négatif du courant continu.

Abcès froids du thorax. — M. Kaufmann résume dans sa communication accompagnée de projections, les travaux qu'il poursuit depuis 1929 et qui démontrent qu'en matière de tuberculose — dite chirurgicale — l'ostéite est secondaire à la tuberculose des parties molles. Ceci est vrai de l'ostéite costale, de celle du sternum et des lésions rachidiennes du mal de Pott. L'auteur décrit les techniques opératoires qui conviennent à ces lésions et envisage la radiothérapie du mal de Pott.

Traitement préventif et curatif des chéloïdes. — M. René Weil est d'avis que la chéloïde est une maladie de la cicatrice due à une organisation fibreuse de la trame conjonctive. Pour l'éviter, il faut appliquer préventivement le radium sur les lignes de suture en chirurgie esthétique ; pour l'enlever, lorsqu'elle est constituée, la symbiose « chirurgie et radium » s'impose et guérit.

G. Luquet.

REVUE DES CONGRÈS

XIVe JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES (1)

Les Journées médicales de Bruxelles viennent de tenir leur XIVe session dans le cadre magnifique de l'Exposition internationale. Après l'interruption causée l'an dernier par le deuil national qui frappa si douloureusement la Belgique, les Journées ont repris leur cours d'une façon triomphale. Leurs fondateurs, nos amis de *Bruxelles médical* : Léopold Mayer, René Beckers et Raoul Bernard ont su assurer l'exécution d'un programme scientifique de haute valeur qui a attiré près de deux mille adhérents appartenant à 25 nations.

Certes les travailleurs eurent un certain mérite et l'on doit les féliciter de s'être montrés assidus malgré les innombrables tentations de l'exposition, de ses attractions et surtout de ses trésors d'art ancien.

Les Journées étaient consacrées cette année à l'*endocrinologie*. Mais, suivant la coutume, plusieurs Congrès étaient réunis, notamment la session extraordinaire de la *Société belge de pédiatrie*, la *Conférence médicale internationale d'éducation physique et de sports*, le *VIIe Congrès d'éducation physique* et la *Ligue belge contre le rhumatisme*. De plus, les séances de travail avaient lieu en même temps dans des salles différentes, si bien que les journalistes, n'ayant pas le don d'ubiquité, ne pouvaient en même temps se trouver dans le hall des expositions, à l'Alberteum, etc.

Notre compte rendu s'en ressentira et nous nous excusons d'avance des faiblesses inévitables qu'on y rencontrera.

⁂

La *séance solennelle d'inauguration* a eu lieu le 29 mai dans la très belle salle des fêtes, en présence de LL. MM. le Roi et la Reine, sous la présidence de M. Ch. du Bus de Warnaffe, ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène.

Sur l'estrade avaient pris place aux côtés du ministre : M. le professeur Zunz, président des Journées ; M. le bourgmestre Adolphe Max, ministre d'Etat ; MM. Siredey, président de l'Académie de médecine de Paris ; les professeurs Lœper, Roussy, le lieutenant général médecin Derache, le médecin général inspecteur Rouvillois, le professeur Lereboullet, MM. Comby, Laubry, Noir, les professeurs Leriche (de Strasbourg), Portmann (de Bordeaux), Pende (de Gênes), Maranon (de Madrid), Py-Suner (de Barcelone), Roch et d'Ernst (de Genève),. Péchère, Fernand Heger, Dustin (de Bruxelles) et un très grand nombre de médecins militaires de tous les pays, dont les brillants uniformes ajoutaient à l'éclat de la cérémonie.

---

(1) *Association de la Presse médicale française.*

Les souverains, très acclamés, firent leur entrée aux sons de *la Brabançonne*, puis des discours furent prononcés par le ministre de l'Intérieur, par M. le doyen Roussy au nom des gouvernements étrangers, par M. le président Zunz, par le lieutenant général médecin Derache.

Après le départ des souverains malheureusement obligés de se retirer, le professeur Lœper fit une conférence très goûtée sur *les Musiciens devant la médecine*. Avec infiniment de brio, l'orateur retraça l'histoire de la musique et la vie de quelques grands musiciens. Il dégagea les influences physiologiques et pathologiques qui orientèrent plusieurs d'entre eux, et pendant une demi-heure il tint son auditoire sous le charme et souleva l'enthousiasme général.

Le soir, un splendide banquet de plus de 600 couverts permit aux congressistes de se réunir de la façon la plus agréable.

⁂

Les conférences.

De la chirurgie surrénalienne envisagée comme chirurgie endocrinienne. — M. René Leriche (de Strasbourg), dans une remarquable conférence, montre que la chirurgie de la surrénale ne doit pas être considérée comme un acte de médecine opératoire aventureux et difficile fait un peu au hasard.

Ceux qui veulent s'en occuper doivent le considérer comme comportant une étude méthodique des maladies d'origine surrénalienne et de leur thérapeutique, entreprise dans un esprit expérimental.

Cette étude est rendue difficile par la complexité des fonctions surrénaliennes, et par l'ignorance où nous sommes de leurs mécanismes.

Après avoir énuméré la diversité des problèmes qui peuvent être posés par la chirurgie surrénale, vue sous l'angle endocrinien, l'auteur se borne à examiner deux questions :

a. Le problème de l'hypertension artérielle — et à ce sujet, il expose les premiers essais d'une démonstration rigoureuse de l'origine surrénalienne de l'hypertension.

b. Le problème des oblitérations artérielles, basé sur l'existence d'un spasme vaso-constricteur et de ses conséquences.

Expérimentalement, à la clinique chirurgicale de Strasbourg, il a été démontré que l'on peut, par hypersurrénalisme expérimental, obtenir des oblitérations artérielles. Les images histologiques sont d'abord celles d'un état fonctionnel, puis on note des aspects histologiques qui ressemblent à ceux que l'on trouve dans les artérites oblitérantes spontanées de l'homme, pour aboutir finalement à l'oblitération.

Il est prouvé qu'en faisant un hypersurrénalisme expérimental, permanent et prolongé, on obtient chez les animaux des artérites oblitérantes rappelant celles que l'on trouve chez l'homme.

Puis l'auteur en étudie la thérapeutique et précise les indications de la surrénalectomie.

L'exophtalmie basedowienne et son intérêt physiopathologique fut étudiée par M. Justin-Besançon (de Paris). Les données de la clinique, dit-il, mettent en évidence les caractères très spéciaux de l'exophtalmie basedowienne et délimitent le rôle de l'hyperthyroïdie dans sa production. Les recherches physiologiques récentes précisent le mécanisme local de l'exophtalmie basedowienne et fournissent des aperçus sur sa pathogénie humoro-végétative. La thérapeutique profite de ces progrès.

Quelques considérations concernant les actions de la cortine et ses applications cliniques. — M. Tausk (d'Oss.).

Le rôle de la médullo-surrénale dans la régulation de la pression artérielle et la production de l'hypertension. — M. H. Hermann (de Lyon).

Notes d'endocrinologie sexuelle chez le singe d'Algérie. — M. R. Courrier (d'Alger).

La chirurgie du goitre malin. — M. F. de Quervain (de Berne) emploie le terme de goitre malin, parce qu'il est impossible au praticien général et le plus souvent même au chirurgien expérimenté de poser un diagnostic plus précis d'après les seuls symptômes cliniques.

Ces goitres malins se développent en général sur un goitre bénin.

Ce sont des *adénomes proliférants* et des *papillomes.* Une troisième forme plus maligne est l'hémangio-endothéliome ; enfin on trouve du cancer épithélial et du sarcome. Toutes ces formes sont justiciables du traitement chirurgical avec traitement post-opératoire au radium ou aux rayons X.

Des corrélations chimiques aux corrélations nerveuses. — M. Pi-Suner (de Barcelone).

Le rôle des glandes à sécrétions internes dans la pathogénie de l'hypertension artérielle. — M. Maurice Roch (de Genève). — Il y a certainement bien des catégories d'hypertension.

Sans trop s'avancer, on peut affirmer que des troubles du système nerveux végétatif sont capables de provoquer des états passagers ou durables d'hypertension artérielle ; il n'est pas moins évident que le système nerveux végétatif exercera parfois son action par l'intermédiaire des glandes à sécrétions internes et aussi que des modifications endocrines pourront se répercuter sur l'équilibre des nerfs vago-sympathiques. Entre phénomènes nerveux et phénomènes endocriniens, il y a donc des inter-réactions qui en rendent l'étude physiologique difficile. Ces inter-réactions, on les admet sans être toujours capable de les bien analyser. Elles ne doivent pas être perdues de vue même si, de propos délibéré, cet exposé est spécialement consacré aux endocrines.

D'une manière générale, on peut dire que l'activité des glandes dont les sécrétions internes s'exagèrent sous l'influence d'une excitation orthosympathique, favorisent ou provoquent l'hypertension ; au contraire, les glandes qui obéissent au parasympathique, comme le pancréas endocrine, exercent une action hypotensive.

NOUVELLES

Quinzaine de revision clinique et technique sur les maladies digestives. (Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Professeur : M. Paul CARNOT). — Ce cours aura lieu tous les matins, du lundi 30 septembre au samedi 12 octobre 1935.

PROGRAMME DU COURS. — *a*. De 9 h. 30 à 10 h. 30 : Présentations et examens individuels de maladies digestifs et hépatiques. — Examens radioscopiques et interprétations de clichés. — Techniques d'examens de laboratoire.

b. De 10 h. 30 à 11 h. 30 : Mise au point de questions d'actualité en gastro-entéro-hépatologie par le professeur Carnot ; MM. Henri Benard, Chabrol et Harvier, agrégés ; MM. Bariety, Bolstanski, J. Caroli, P. Jacquet, A. Lambling, N. Péron et J. Rachet, médecins des hôpitaux ; les chefs de clinique, de laboratoire, de radiologie et de physiothérapie de la clinique.

Un certificat sera délivré à la fin du cours.

Le droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance de versement du droit.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet nº 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

VII^e Cours international de haute culture médicale de la Fondation Tomarkin Inc., organisé sous les auspices de l'Université de Bruxelles pendant l'Exposition Universelle. Les spécialités suivantes y seront traitées :

BRUXELLES, 12-19 SEPTEMBRE 1935 : Cancer. — Maladies tropicales, sub-tropicales et infectieuses. — Parkinsonisme post-encéphalitique (thérapie). — Conférences libres. — Séance commémorative internationale en l'honneur de Marie et de Pierre Curie.

SPA, 20 SEPTEMBRE-2 OCTOBRE 1935 : Affections du système cardio-vasculaire. — Maladies du sang. — Conférences libres.

Inscriptions. — A la *Tomarkin Foundation Incorporated*, Faculté de Médecine, 97, rue aux Laines, Bruxelles, Compte Chèque postal « 3598.17 du *VII^e Cours international de Haute Culture Médicale* », ou dans n'importe quelle agence de la C. I. T. (Compagnia Italiana Turismo), qui transmettra l'inscription au Comité organisateur. — Cours entier, 80 belgas. — Demi-cours (soit Bruxelles, soit Spa), 50 belgas. — Une section, 30 belgas.

Un diplôme attestant la participation au cours sera délivré aux auditeurs moyennant une taxe supplémentaire de 5 belgas.

Renseignements. — Le Comité d'organisation a décidé, afin de faciliter le voyage des congressistes étrangers, de nommer la C. I. T. (Compagnia Italiana Turismo), organisation mondiale de voyage, agents officiels pour le transport des congressistes pour notre pays.

Ceux-ci recevront gratuitement, dans n'importe quelle agence C. I. T. (Compagnia Italiana Turismo), tous renseignements relatifs au voyage et au séjour en Belgique et tous pays traversés au cours de leur voyage.

Tous les médecins participants au cours et leur famille, en possession d'une carte de légitimation, ont droit à l'entrée libre à l'Exposition.

Après le cours, une visite est organisée des principales Universités italiennes (Milan, Pavie, Bologne, Florence, Rome) et des importantes institutions sanitaires.

En plus des nouvelles villes universitaires, le programme prévoit des réceptions officielles, excursions, etc. Le voyage aura une durée de douze à quatorze jours et le prix, qui comprend tous les services, s'élèvera à environ 1.500 lires. Renseignements et programme détaillé seront fournis sur demande par le Secrétariat de la Fondation.

CONFÉRENCES : SESSION DE BRUXELLES. Auditoires de la Faculté de médecine de l'Université libre de Bruxelles (Entrée : 115, boulevard de Waterloo, Bruxelles, 12 au 19 septembre 1935).

La séance inaugurale officielle du cours se tiendra dans le Grand Hall de l'Université libre de Bruxelles, 50, avenue des Nations, entrée par la rue Paul Héger, le 12 septembre 1935, à 10 heures du matin.

Cancer. — Président : Prof. A.-P. Dustin (Bruxelles). — Vice-Président : Prof. F. Blumenthal (Belgrade). — Orateurs : MM. Ascoli (Palerme) ; Bauer (Vienne) ; Besredka (Paris) ; Blumenthal (Belgrade) ; Carulla-Riera (Barcelone) ; Cawthorne (Londres) ; Cohn (Chicago) ; Dustin (Bruxelles) ; Firket (Liège) ; Fischer (Copenhague) ; Happel (Hambourg) ; Huguenin (Paris) ; M^{me} Joliot-Curie (Paris) ; MM. Joliot-Curie (Paris) ; Maisin (Louvain) ; Manninger (Budapest) ; M^{lle} Mendelejeff (Bruxelles) ; MM. Peanar (Prague) ; Perussia (Milan) ; Pregel (Paris ; Regaud (Paris) ; Rondoni (Milan) ; Rosenberg (Berlin) ; Schloss (Vienne) ; Teutschlaender (Heidelberg) ; Wieser (Vienne).

Maladies tropicales, sub-tropicales et infectieuses : Président : Sir Prof. A. Castellani (Londres). — Vice-Président : Prof. C. Levaditi (Paris). — Orateurs : MM. Besredka (Paris) ; Bessemans (Gand) ; Bobeau (Saïgon) ; Cambrelin (New-Orléans) ; Dubois (Anvers) ; Duren (Congo Belge) ; Ferrata (Pavie) ; Levaditi (Paris) ; Levinthal (Londres) ; Lœwenstein (Vienne) ; Maragliano (Gênes) ; Melnik (Kharkoff) ; Naeslund (Stockholm) ; Pettersou (Stockholm) ; Prati (Bruxelles) ; Radosavljevic (Belgrade) ; Rodhain (Anvers) ; Schwetz (Bruxelles), Stern (Paris) ; Todorovitch (Belgrade) ; Trolli (Congo Belge).

Neurologie. — Communications sur les récentes acquisitions de la thérapie du parkinsonisme post-encé-

CONSTIPATION
SPASMODIQUE

CARBATROPINE
CHARBON ATROPINÉ

LABORATOIRE
MONTAGU
49, B^d de PORT-ROYAL
PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

phalitique. — Orateurs : MM. Besta (Milan) ; Mann (Trieste) ; Negro (Turin).

Conférences libres. — Président : M. Cecil P. G. Wakeley (Londres). — Vice-Président : Prof. A. Gasbarrini (Padoue). — Orateurs :MM. Gasbarrini (Padoue) ; Gemelli (Milan) ; Hojmans Van den Bergh (Utrecht) ; Langelez (Bruxelles) ; Laqueur (Amsterdam) ; Mansfeld: (Pecs) ; Morelli (Rome) ; Nolf (Liège) ; Rijlant (Bruxelles) ; Sand (Bruxelles) ; Strauss (Berlin).

Session de Spa (Casino de Spa, 20 septembre au 2 octobre 1935).

Affections du système cardio-vasculaire. — Président Prof. René Wybauw (Bruxelles) ; Vice-Président : Prof. V. Arnovljevic (Belgrade). — Orateurs : MM. Von Angyan (Pecs) ; Arnovljevic (Belgrade) ; Chini (Rome) ; Dautrebande (Liége) ; Demoor (Bruxelles) ; English (Londres) ; Friedlaender (Freiburg) ; Frugoni (Rome) ; Gillies (Londres) ; Heymans (Gand) ; Hochrein (Leipzig) ; Hoet (Louvain) ; Hyman ; Lian (Paris) ; Plesch (Londres) ; Rijlant (Bruxelles) ; Rusznyak (Szeged) ; Schupfer (Florence) ; Schwartzmann (Odessa) ; Strauss (Berlin) ; Weber (Badnauheim) ; Wybauw (Bruxelles) ; ffack (Vienne).

Maladies du sang. — Président : Prof. A. Ferrata (Pavie). — Vice-Président : Prof. J. Roskam (Liége). — Orateurs : MM. Bauer (Vienne) ; Chevalier (Paris) ; Donati (Milan) ; Ferrata (Pavie) ; Fiessinger (Paris) ; Fischer (Copenhague) ; Friedemann (Londres) ; Van Goidsenhoven (Louvain) ; Maisin (Louvain) ; M^{me} Reicher (Varsovie) ; MM. Roskam (Liége) ; Snarsky (Moscou).

Conférences libres. — Président : Prof. Lina Stern (Moscou). — Vice-Président : Prof. E. Bertarelli (Pavie). — Orateurs : MM. Bertarelli (Pavie) ; Blum (Vienne) ; Cameron (Tunbridge Wells) ; Dautrebande (Liége) ; Dujardin (Bruxelles) ; Foa (Milan) ; Fraschini (Milan) ; Hoet (Louvain) ; De Laet (Bruxelles) ; Lœwenstein (Vienne) ; Meldolesi (Rome) ; Messerli (Lausanne) ; Paolucci (Bologne) ; Pautrier (Strasbourg) ; Piccini (Milan) ; Singer (Vienne) ; Stern (Paris) ; Stern (Moscou) ; Vivario (Liége) ; Wakeley (Londres) ; Mathieu-Pierre Weil (Paris).

Congrès d'oto-rhino-laryngologie. — Le Congrès d'oto-rhino-laryngologie tiendra ses assises annuelles le 14 octobre 1935 à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de M. Lafite-Dupont (Bordeaux).

Les deux rapports suivants seront présentés et discutés :

1° Traitement des méningites otogènes. Rapporteurs : MM. A. Moulonguet (Paris), J. Piquet et P. Delobel (Lille) ; 2° Traitement chirurgical de l'otospongiose. Indications. Technique. Résultats. Rapporteur : M. Maurice Sourdille (Nantes).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : M. Henri Flurin, Cauterets (Hautes-Pyrénées). Trésorier : M. Collin, 6, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VI^{e}).

Le nombre des médecins, pharmaciens et sages-femmes au Japon. — Il s'accroît rapidement et de plus en plus chaque année. On comptait en :

	1925	1930
Médecins	45 300	49 681
Pharmaciens	13 369	18 647
Dentistes	11 392	16 000
Sages-femmes	42 800	50 312

(A. Legendre : Contribution à la démographie. La population du Japon. *La Presse médicale*, 29 août 1934.)

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 Aout. — *Budapest.* Congrès de la Ligue homéopathique.

25 Aout. — *Odessa.* Congrès de physiothérapie de l'U. R. S. S.

31 Aout. — Société italienne d'ophtalmologie. Dernier délai pour la réception des travaux destinés aux concours pour les prix de la Société.

1er Septembre. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel). Dernier délai des inscriptions pour les concours de professeur agrégé du Val-de-Grâce.

2 Septembre. — *Paris.* Clinique Baudelocque. M. le professeur A. Couvelaire : Cours de vacances de pratique obstétricale.

5 Septembre. — *Bruxelles.* Congrès d'anthropologie.

6 Septembre. — *Nantes.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie pathologique à l'Ecole de médecine de Nantes.

6 Septembre. — *Bruxelles.* Congrès belge de stomatologie.

9 Septembre. — *Montreux.* Semaine médicale internationale en Suisse (s'adresser à M. le Secrétaire de la Semaine médicale internationale en Suisse, 27, Klosterberg, à Bâle).

11 Septembre. — *Plombières.* Congrès des colites.

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

LES NOUVEAUX ACADÉMICIENS

LE PROFESSEUR MAURICE VILLARET

Membre de l'Académie de médecine.

Le professeur Maurice Villaret vient d'être, par une très belle élection, nommé membre de l'Académie de médecine : c'est, pour le *Paris Médical*, fondé par Gilbert, une grande joie que ce succès d'un de ses élèves les plus chers, d'un de ceux qui ont le plus brillamment collaboré au travail d'équipe de son École.

Le professeur Maurice VILLARET.

Je ne reprendrai pas ici la biographie de Villaret, qui a fait ici même, le 19 mai 1928, lors de sa nomination à la nouvelle chaire d'Hydrologie thérapeutique et de Climatologie, l'objet d'un bel article d'A. Baudouin.

Depuis sa nomination à la Faculté, Villaret a maintes et maintes fois affirmé sa maîtrise en organisant, très solidement, l'enseignement nouveau dont il était chargé, et sur l'avenir duquel on pouvait émettre quelques doutes.

Au point de vue de l'enseignement, Villaret a eu à cœur de faire œuvre utile, à la fois, aux étudiants sur le point de s'installer et qui doivent savoir utiliser les eaux et les climats de France, aux stations dont il a fait connaître la valeur, et enfin à la Nation elle-même dont le magnifique domaine hydroclimatique est une richesse que l'on doit économiquement exploiter au mieux.

A côté de ses cours à la Faculté, Villaret a continué la tradition des V.E.M., qu'après avoir dirigés avec lui pendant quelques années je lui ai entièrement confiés : dans les petits V.E.M. d'étudiants, comme dans les grands V.E.M pour les médecins français et étrangers, Villaret a su faire connaître à nombre de praticiens tout le parti qu'ils peuvent tirer, pour leurs malades, de ces agents thérapeutiques splendides que sont les eaux et les climats.

Au point de vue scientifique, Villaret a organisé très utilement un laboratoire de recherches, où, grâce à son élève et collaborateur dévoué Justin-Besançon (devenu, depuis, médecin des hôpitaux et agrégé), grâce à son chef de laboratoire Cachera et à une pléiade de travailleurs, en partie recrutés parmi les hydrologues, il a étudié, par les méthodes les plus physiologiques et avec des techniques très précises d'enregistrement, les effets des eaux minérales sur les divers organes.

Au point de vue social enfin, Villaret a eu l'heureuse idée de créer, grâce à l'appui de M. Mourier, directeur de l'Assistance publique de Paris, un centre de sélection et d'envoi des malades de nos hôpitaux parisiens dans les diverses stations, les faisant ainsi bénéficier de puissantes méthodes de cure dont profitaient seuls les clients aisés, et décongestionnant d'autant les services hospitaliers. Ce centre crénoclimatique rend, par là même, de très grands services à la population laborieuse et peu fortunée.

Parallèlement, Villaret dirigeait toute une bibliothèque d'hydrologie qui fait connaître les méthodes de cure créno-climatique dans les diverses affections.

Mais le rôle passager que Villaret remplit si bien à la Chaire d'hydrologie n'est pas pour lui faire oublier son rôle de clinicien. Il a continué à produire, avec son École, une série de travaux très importants, notamment sur la tension portale, sur la tension veineuse, sur l'acétylcholine, développant ainsi les recherches qu'il avait commencées jadis avec Gilbert et lui imprimant sa personnalité.

C'est donc bien justement que l'Académie de médecine a appelé à elle le professeur Villaret qui lui apportera, notamment pour les questions hydrologiques réglées par cette assemblée, l'appui de son expérience et des choses et des hommes.

Au surplus, Villaret est le plus aimable et le plus accueillant des Maîtres. Il sait, à côté des choses de la médecine, prendre un goût particulier aux vieux livres, à l'Histoire de l'Art et de la Médecine... Ici encore, il continue brillamment la tradition de son maître Gilbert.

P. CARNOT.

◆ ◆ ◆ ◆

LES NOUVEAUX ACADÉMICIENS *(Suite)*

LE PROFESSEUR C. JEANNIN

Notre éminent collaborateur, le professeur C. Jeannin, a été élu, le 11 juin dernier, membre de l'Académie de médecine. Cette élection est la consécration des travaux du professeur Jeannin, et de la valeur de son enseignement.

Titulaire de la chaire de clinique obstétricale de la Pitié depuis treize ans, il s'est consacré à l'enseignement clinique des élèves sages-femmes. Malgré les difficultés de la tâche, dues au grand nombre des élèves et à la diversité de leur culture générale, il a su donner à cet enseignement toute sa valeur. La clarté de l'exposition et l'élégance de la forme donnent aux leçons du professeur Jeannin un attrait auquel ne peuvent résister les esprits les plus rebelles à l'étude de l'obstétrique.

On retrouve les mêmes qualités didactiques dans les deux précis qu'il a publiés : le *Précis d'accouchement* de Dubrisay et Jeannin a été depuis trente ans et demeure le manuel le plus répandu parmi les étudiants et les sages-femmes. Son caractère pratique, les modifications qu'il a subies au cours des éditions successives, en font une œuvre vivante. Quant au *Précis de thérapeutique obstétricale*, que de fois a-t-il été le livre de chevet du praticien ou de l'interne appelé à faire ses premières interventions obstétricales !

Le professeur C. JEANNIN.

Le professeur Jeannin ne s'est pas contenté d'être un enseigneur hors ligne, par la parole et par la plume. Il a publié de nombreux travaux, surtout d'ordre clinique, dans lesquels le souci de la recherche originale ne le cède en rien aux préoccupations d'ordre pratique.

Hanté, comme bien d'autres, par la menace persistante de l'*infection puerpérale*, il n'a cessé, depuis sa thèse consacrée aux infections puerpérales putrides, d'étudier les différentes formes cliniques des infections puerpérales, en cherchant à les classer et à individualiser certaines formes justiciables de thérapeutiques actives.

Le remarquable rapport qu'il a présenté au Congrès de Québec (1928) ne se borne pas, comme son titre l'indique, au « traitement des infections puerpérales ». C'est une mise au point très complète de l'état actuel de la question. La notion de la multiplicité des infections puerpérales y est particulièrement mise en lumière, ainsi que la possibilité, dans la plupart des cas, d'établir le type d'infection auquel on a affaire.

De cette notion découlent les directives thérapeutiques : il faut abandonner l'idée d'un traitement uniforme, pour lui substituer une thérapeutique propre à chaque forme.

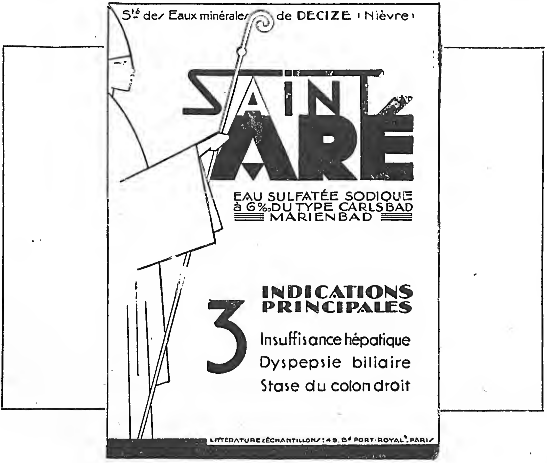
Le professeur Jeannin indique dans son rapport les traitements à instituer en ramenant les diverses formes cliniques à six groupes : infections des voies génitales basses, infections utérines, infections parautérines, péritonites, phlébites et septicémies.

En ce qui concerne les *péritonites* puerpérales, il a mis en valeur l'existence de deux variétés de péritonites généralisées : les unes consécutives à un accident aigu très net (perforation ou rupture utérine, ouverture de collection suppurée) ; les autres semblent débuter d'emblée, et on ne trouve à l'origine aucune lésion visible. Leur traitement sera chirurgical, associé à la thérapeutique générale, car la péritonite puerpérale est une infection générale qui comporte une réaction, plus ou moins évidente, au niveau de la séreuse péritonéale. Mais les modalités du traitement chirurgical seront différentes dans les deux variétés de péritonites : y a-t-il à l'origine un accident aigu, on pratiquera une hystérectomie. Si la péritonite apparaît d'emblée, on se contentera d'une colpotomie suivie de drainage par voie vaginale, avec injections intrapéritonéales et intraveineuses de sérum de Vincent. Cette dernière méthode a donné récemment 5 succès sur 10 cas, chiffre bien supérieur aux résultats fournis par les autres thérapeutiques.

Le professeur Jeannin a apporté une importante contribution à l'étude des phlébites utéro-pelviennes et des *thrombo-phlébites suppurées en particulier*. Il a insisté sur la netteté du tableau clinique, caractérisé par la répétition de frissons intenses, capables de se grouper deux ou trois fois en vingt-quatre heures, sur la constitution ultérieure de foyers métastatiques purulents, signature du caractère pyohémique de l'infection. Il préconise le traitement chirurgical, soit par ligature du tronc veineux en aval de la lésion, soit par résection de la veine atteinte de phlébite, l'indication opératoire étant fournie par le groupement des frissons. C'est une intervention longue, — complétée parfois par une hystérectomie, — mais d'une bénignité relative : malgré l'état grave des malades avant l'opération, il n'y a pas eu de mort opératoire, et le choc post-opératoire n'a jamais été inquiétant.

quinte de .... TOUX
ASTHME
EMPHYSÈME

iodéine
MONTAGU
49, Bd DE PORT-ROYAL



Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 **INDICATIONS PRINCIPALES**
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49, Bd PORT-ROYAL, PARIS

CONSTIPATION
TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE

TAXOL

à base de :
- POUDRE DE MUQUEUSE INTESTINALE
- EXTRAIT BILIAIRE
- FERMENTS LACTIQUES
- AGAR-AGAR

●

ACTION RÉGULIÈRE
ET CONSTANTE
1 à 6 comprimés par jour
aux repas ou au coucher
Commencer par deux comprimés

AUCUNE ACCOUTUMANCE

LABORATOIRES LOBICA
46 AVE DES TERNES. PARIS

LES NOUVEAUX ACADÉMICIENS *(Suite)*

Cette thérapeutique a permis d'abaisser la mortalité des phlébites suppurées de 75 p. 100 à 45 p. 100.

Concurremment avec les méthodes habituelles de traitement des *septicémies puerpérales*, le professeur Jeannin a eu l'idée de pratiquer des immuno-transfusions en utilisant comme donneuses des femmes guéries de septicémie avec hémoculture positive au streptocoque hémolytique. Utilisé dans les cas graves, le sang de convalescente a donné 5 guérisons sur 10 cas. Ces résultats encourageants doivent inciter à poursuivre une méthode, dont les bases sont plus solides que l'immuno-transfusion pratiquée avec des donneurs immunisés artificiellement par des injections de vaccin.

Enfin le professeur Jeannin s'est attaché à la question de la *césarienne tardive*. Étant données les conditions dans lesquelles on opère, il faut rejeter définitivement la césarienne corporéale, dans laquelle il est impossible d'éviter l'infection post-opératoire. La césarienne basse expose moins à l'infection post-opératoire, mais elle n'est pas dénuée de risques dans les cas infectés. Le professeur Jeannin, reprenant une technique proposée par Sellheim, a eu recours à une méthode réunissant d'une part l'exclusion de la cavité péritonéale par suture des feuillets pariétal et utérin du péritoine, et d'autre part le drainag sous-péritonéal par Mickulicz. Cette méthode doit être réservée aux cas d'infection probable, mais non déclarée, et aux cas d'infection déclarée chez la primipare. Les cas d'infection déclarée chez les multipares et les cas d'infection grave d'emblée sont justiciables uniquement de l'hystérectomie.

Nous ne ferons que citer quelques-uns des autres travaux du professeur Jeannin sur la *môle vésiculaire*, dont il a étudié plusieurs formes cliniques particulières ; sur le *traitement du placenta prævia*, pour lequel il a été un des premiers à proposer la césarienne basse dans les cas graves ; sur le traitement des *anomalies de la contraction utérine* par les antispasmodiques et les ocytociques, parfois associés.

Nous n'avons pu, dans ce court exposé, que donner un aperçu des problèmes obstétricaux sur lesquels ont porté avec prédilection les travaux du professeur Jeannin. Sa récente élection ne fera que donner à ses travaux futurs une autorité accrue, et on y retrouvera, comme par le passé, le même sens clinique, la même élégance de forme nourrie de culture classique, et le souci de ne publier qu'à bon escient des faits rigoureusement contrôlés.

J. Ravina.

DE PARIS

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LOI RELATIVE A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE L'ART DENTAIRE

Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article premier. — Nul ne peut exercer la médecine ou l'art dentaire en France, s'il n'est :

1° Muni du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste, ou bénéficiaire des dispositions transitoires de la loi du 30 novembre 1892 ou des dispositions spéciales aux praticiens alsaciens et lorrains (arrêté du 24 septembre 1919, loi du 13 juillet 1921, loi du 10 août 1924, décret du 5 juillet 1922 ratifié par la loi du 13 décembre 1924, loi du 18 août 1927) ;

2° Citoyen ou sujet français, ou ressortissant des pays placés sous le protectorat de la France.

Toutefois, les pays étrangers où les médecins de nationalité française sont autorisés à exercer leur art pourront demander au Gouvernement français des conventions diplomatiques dispensant, en certains cas, de la nationalité française. Mais une parité devra être établie entre le nombre des médecins originaires des pays avec lesquels les conventions ont été passées, venant exercer en France, et celui des médecins français exerçant, effectivement, la médecine dans ces pays.

Les autorisations seront données individuellement, par décret.

Les dispositions des deux alinéas précédents s'appliquent aux chirurgiens-dentistes.

Pourront également exercer la médecine sur le territoire français, dans les mêmes conditions que ceux pourvus du diplôme de docteur en médecine délivré par le Gouvernement français, les médecins sarrois détenteurs des autorisations nécessaires pour l'exercice de la médecine dans la Sarre et qui ont obtenu la nationalité française avant le 1er mars 1935.

Des autorisations pourront être accordées, individuellement, par le Gouvernement français, aux autres médecins sarrois qui se trouvent actuellement en France et qui ont demandé leur naturalisation avant le 1er mars 1935.

Art. 2. — Les titulaires d'un diplôme étranger de docteur en médecine qui postuleront le diplôme d'Etat français devront :

1° Justifier des titres initiaux requis pour l'inscription au doctorat d'Etat français, y compris le diplôme du certificat d'études physiques, chimiques et biologiques ;

2° Satisfaire à tous les examens. Ils pourront être dispensés de trois années de scolarité au maximum.

Les titulaires d'un diplôme de docteur en médecine d'une université française et les étudiants en cours d'études pour ce diplôme, qui postuleront le diplôme d'Etat, seront astreints aux mêmes obligations.

Toutefois, la dispense de scolarité pourra être étendue pour eux à quatre années.

Art. 3. — Les étudiants de nationalité étrangère ne pourront s'inscrire aux facultés et écoles françaises métropolitaines de médecine, en vue de l'obtention du diplôme d'Etat français de docteur en médecine, s'ils ne justifient pas des titres initiaux français, y compris le diplôme du certificat d'études physiques, chimiques et biologiques, requis par les règlements afférents à ce diplôme d'Etat.

Il ne sera accordé aux étudiants étrangers, ou naturalisés Français, postulant le diplôme d'Etat de docteur en médecine, aucune dispense d'examens et de scolarité en vue de leur inscription dans les facultés et écoles de médecine, quelle que soit la durée des études faites par eux à l'étranger.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

L'étudiant de nationalité étrangère ne pourra être inscrit dans une faculté ou école de médecine française en vue de l'obtention du diplôme d'université s'il ne possède tous les titres initiaux lui permettant de s'inscrire régulièrement à une faculté de médecine de son pays d'origine.

ART. 4. — Les titulaires d'un diplôme étranger de chirurgien-dentiste, qui postuleront le diplôme d'Etat français de chirurgien-dentiste, devront posséder les titres initiaux exigés des étudiants français lors de leur inscription en vue du diplôme d'Etat français de chirurgien-dentiste.

Aucune dispense d'examen ne sera accordée.

Les dispositions du paragraphe ci-dessus s'appliqueront à tout étranger possesseur du diplôme français d'université de chirurgien-dentiste qui postulera le diplôme d'Etat français de chirurgien-dentiste. Toutefois, le bénéfice d'une dispense d'une seule année de scolarité pourra lui être réservé.

ART. 5. — Pour s'inscrire au diplôme d'Etat français de chirurgien-dentiste, tout étudiant étranger devra faire la preuve des titres initiaux exigés des étudiants français.

Quelle que soit la durée des études faites par lui à l'étranger, il ne pourra bénéficier d'aucune dispense de stage, de scolarité ou d'examen.

ART. 6. — Dans un délai de six mois à dater de la promulgation de la présente loi, les titres et diplômes de tous les médecins et dentistes exerçant en France devront être vérifiés et authentiqués par les soins des préfets et avec la collaboration des syndicats médicaux, des syndicats de chirurgiens-dentistes et de l'administration des contributions directes.

Passé ce délai, les praticiens qui ne se seront pas soumis à cette mesure recevront, par les soins des préfets, et dans la quinzaine, une lettre recommandée les invitant à se conformer à la disposition précédente. Si, dans les quinze jours francs qui suivront la réception de cet avis, ils ne se conforment pas à la loi, ils seront passibles d'une amende de 16 à 50 francs.

Quiconque veut exercer la médecine ou l'art dentaire, sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892, sera puni d'une amende de 500 francs.

Un rapport avec état nominatif précisant entre autres la nationalité du praticien ou sa date de naturalisation, la nature et la date exactes du diplôme ou des titres, le lieu de dépôt du diplôme ou des titres, sera envoyé au ministère de la Santé publique dans le mois qui suivra la clôture de la vérification préfectorale.

Les modifications apportées à l'état nominatif ci-dessus seront adressées, chaque année, au ministère de la Santé publique dans la première quinzaine du mois d'avril.

Un règlement d'administration publique, rendu dans les trois mois après la promulgation de la loi, fixera les détails de ces opérations de vérification ainsi que les moyens de justifier des titres et diplômes dont auront pu être dépossédés les médecins et les dentistes.

ART. 7. — Tout étranger naturalisé et muni du diplôme d'Etat de docteur en médecine :

1° Pourra immédiatement exercer la médecine s'il a accompli le temps légal de service militaire actif ou s'il a servi dans l'armée française en qualité d'engagé volontaire au cours d'opérations militaires depuis 1914 ;

2° Pourra exercer la médecine seulement après un délai égal à la durée du service militaire qu'il n'aura pas accompli, s'il a été exempté totalement des obligations militaires françaises par un conseil de revision ou partiellement par un conseil de réforme, ou si la loi du recrutement ne lui est pas applicable en raison de son sexe, ce délai devant partir du jour de l'obtention du diplôme ;

3° Pourra exercer la médecine seulement après un délai égal au double de la durée du service militaire qu'il n'aura pas accompli si, en raison de son âge, il a été dispensé de la totalité ou d'une partie du temps légal de service militaire actif, ce délai devant partir du jour de l'obtention du diplôme ;

4° Devra subir un délai d'attente de cinq ans après l'obtention du droit d'exercer pour remplir les fonctions ou emplois de médecine publique déterminés par un règlement d'administration publique. Ce délai de cinq ans ne sera pas exigé pour les médecins qui, engagés volontaires, auront servi dans l'armée française au cours d'opérations militaires depuis 1914 ; des dérogations pourront être accordées par le ministre de la Santé publique pour assurer ces services dans les cas d'extrême nécessité.

Les médecins étrangers autorisés à exercer leur profession en France avant la promulgation de la présente loi continueront à jouir de cette autorisation. Toutefois ils seront soumis aux dispositions de l'alinéa 4°, à moins qu'ils ne soient déjà pourvus d'une fonction ou d'un emploi de médecine publique.

Seront dispensés du délai d'attente prévu aux alinéas 2° et 3° du présent article les étrangers qui étaient en cours d'études médicales le 21 avril 1933 et qui, avant la promulgation de la loi, ont demandé leur naturalisation et se sont mariés à des Françaises ayant conservé leur nationalité.

Les dispositions du présent article s'appliqueront aux chirurgiens-dentistes.

ART. 8. — La loi du 21 avril 1933 sur l'exercice de la médecine est et demeure abrogée.

Sont en outre abrogées toutes les dispositions antérieures contraires aux dispositions de la présente loi, en particulier celles de l'arrêté du 24 septembre 1919 du commissaire général de la République à Strasbourg, des lois du 30 novembre 1892 et 10 août 1924, et du décret du 5 juillet 1922, ratifié par la loi du 13 décembre 1924.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 26 juillet 1935.

ALBERT LEBRUN.

Par le Président de la République,

Le président du Conseil, ministre des Affaires étrangères,
PIERRE LAVAL.

Le ministre de la Santé publique et de l'éducation physique,
ERNEST LAFONT.

Le garde des sceaux, ministre de la Justice,
LÉON BÉRARD.

Le ministre de l'Éducation nationale,
MARIO ROUSTAN.

DOSAGE
PURETÉ

PRODUITS
HOUDÉ

ACTIVITÉ
SÉCURITÉ

DERUFFE

IRRÉGULARITÉS CARDIAQUES
SPARTÉINE HOUDÉ
granules à 2 centigrammes — 3 à 8 pro die

INSUFFISANCES HÉPATIQUES
BOLDINE HOUDÉ
granules à 1 milligramme — 3 à 6 pro die

CONSTIPATION-ANOREXIE
ALOÏNE HOUDÉ
granules à 4 centigrammes — 2 à 4 pro die

GOUTTE
COLCHICINE HOUDÉ
granules à 1 milligr. — dose maximum 4 granules pour 24 heures.

HÉMORRAGIES UTÉRINES
HYDRASTINE HOUDÉ
granules à 2 milligrammes — 6 à 12 pro die

AGITATION NERVEUSE. – PARKINSONISME
HYOSCYAMINE HOUDÉ
granules à 1 milligr. et au 1/4 de milligr. 2 à 6 pro die

La Nomenclature complète des Produits HOUDÉ est envoyée sur demande

Prescrire les PRODUITS HOUDÉ, c'est pour le Médecin la double garantie d'un bon résultat constant et d'une sécurité absolue.

VENTE EN GROS
Laboratoires HOUDÉ, 9, rue Dieu, PARIS
ENVOI D'ÉCHANTILLONS GRATIS ET FRANCO

DIARRHÉES DES NOURRISSONS
Paquets de 0gr25
DIARRHÉES SAISONNIÈRES
Cachets de 0gr50
DIARRHÉES DES TUBERCULEUX
Cachets de 0gr50
GÉLOTANIN
TANNATE DE GÉLATINE
CHOAY

LABORATOIRE CHOAY — 48, rue Théophile Gautier. **PARIS** (XVIe)

MON REPOS

à ÉCULLY (Rhône) à 7 kil. de Lyon

Maison de régime moderne très confortable à 300m d'altitude.

DYSPEPTIQUES
NEURASTHÉNIQUES
DIABÉTIQUES
ALBUMINURIQUES
TOXICOMANES (Cure spéciale douce)
NI CONTAGIEUX, NI MENTAUX

Directeurs : M. Henri FEUILLADE, ✻
M. Maurice FEUILLADE,
Ancien interne des hôpitaux de Lyon, chef de clinique neuro-psychiatrique

Médecin-Résidant : M. PATHAULT,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Lire : Conseils aux nerveux et à leur entourage, par le Dr Feuillade.
Librairie Flammarion

LES
États Parkinsoniens
ET LE
Syndrome Bradykinétique
PAR MM.

Henri VERGER — Professeur de Clinique médicale
René CRUCHET — Professeur de Pathologie et de Thérapeutique générales
à la Faculté de médecine de l'Université de Bordeaux.

Avec la Collaboration de MM.

D. ANGLADE — Médecin-Chef de l'Asile d'aliénés de Château-Picon, Bordeaux.
A. HESNARD — Professeur à l'École de médecine navale de Bordeaux.

1925. 1 volume in-8 de 206 pages avec 24 figures dans le texte. France, franco........ .... 24 fr.

Régime des

Arthritiques, Goutteux, Rhumatisants

VICHY CÉLESTINS

BOUTEILLES ET DEMI-BOUTEILLES

Registre du Commerce Paris 30.051

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'OUVERTURE ILLÉGALE DES PHARMACIES ET LEUR FERMETURE

Nous avons examiné à plusieurs reprises les conditions dans lesquelles les juges ont le droit d'ordonner la fermeture des pharmacies toutes les fois que le délit d'exercice illégal de la pharmacie est établi.

Plusieurs arrêts de la Cour de cassation ont reconnu que la condamnation prononcée pour délit d'exercice illégal de la pharmacie donne aux juges correctionnels le droit d'ordonner la fermeture de l'officine soit d'office, soit sur les réquisitions du ministère public, soit même sur la demande de la partie civile par application des articles 161 et 189 du Code d'instruction criminelle.

C'est en ce sens que s'est prononcée la Chambre criminelle le 20 juillet 1872 (Dall. 72-1-280).

Cependant la question s'est posée de savoir si les juges pouvaient ordonner cette fermeture, même quand celui qui est propriétaire de la pharmacie n'est pas poursuivi.

Sur ce point, un arrêt de la Chambre criminelle du 7 décembre 1883 (Dall. 1884-1-479) a décidé que la sanction constituée par la fermeture de l'officine est la conséquence directe du fait matériel de l'exploitation irrégulière, qu'en conséquence elle doit être appliquée aussi bien quand c'est le propriétaire de l'officine qui l'exploite que quand l'exploitation est confiée à un gérant ou à un préposé.

Cette même question vient d'être soumise à nouveau devant la Cour de cassation. Le propriétaire d'une officine, M. Jules, s'était pourvu contre un arrêt de la Cour d'appel de Toulouse qui, après l'avoir condamné pour tenue illégale de la pharmacie, avait ordonné la fermeture de l'officine. Il prétendait que cet arrêt avait violé l'article 7 de la loi du 20 avril 1910 et l'article 25 de la loi de germinal an XI parce qu'en même temps il ordonnait la fermeture de la pharmacie ; l'arrêt avait également reconnu que M. Jules n'était que le préposé de M^{me} Roumagnon, propriétaire de la pharmacie.

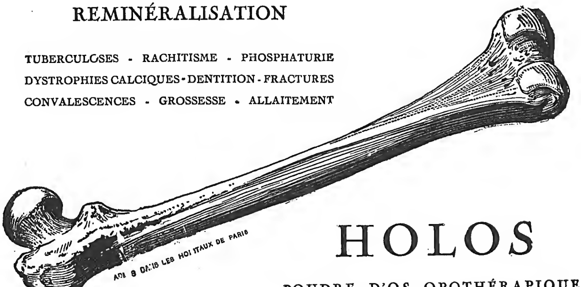
Or M. Jules avait incontestablement tenu l'officine de pharmacie sans être muni du diplôme exigé par la loi ; il avait donc contrevenu non seulement à la prescription de la loi de germinal an XI, mais il avait encouru les pénalités édictées par l'article 6 de la déclaration du 25 avril 1777 qui interdit aux non-diplômés de vendre et débiter toutes combinaisons ou préparations entrantes

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

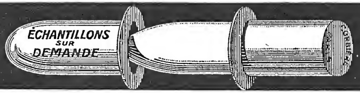
SUPPOSITOIRES
CORBIÈRE
A L'ARSENOBENZOL

LE MEILLEUR TRAITEMENT DE CONSOLIDATION
POUR
SPÉCIFIQUES

DOSAGE :
ADULTES 0 Gr 10
ENFANTS 0 Gr 03

NOURRISSONS 0 Gr 01
Par boîtes de SIX

CONSTANTS DANS LEUR ACTION _ INALTÉRABLES
GRÂCE A LEUR ENVELOPPE MÉTALLIQUE HERMÉTIQUE BREVETÉE S.G.D.G



TRAITEMENT D'ATTAQUE NOVARSENOBENZOL CORBIÈRE

LABORATOIRES CORBIÈRE
27, RUE DESRENAUDES, PARIS
R.C. Seine N° 158 539

PANTUTO · PARIS

Dr Léon DELHOUME

Maire de Pierrebuffière
Conseiller général de la Haute-Vienne

DUPUYTREN

Un **fort volume de 500 pages in-8°** contenant la biographie de Guillaume Dupuytren, d'après des documents inédits. PUBLICATION INTÉGRALE DE TOUS LES PAPIERS INTIMES DE DUPUYTREN ET DE SA CORRESPONDANCE (lettres de **Boyer, Delpech, Percy, Alex, de Humboldt, Larrey, Antoine Dubois, Lisfranc, Maunoury, Payen, Richerand, Cruveilhier, Desgenettes, Orfila, Cuvier, Geoffroy Saint Hilaire, Astley Cooper**, etc., etc., et de personnalités de son époque.

Ouvrage orné de **nombreuses illustrations**, la plupart inédites.

***Prix :* 50 francs**

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et fils, à PARIS.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

au corps humain en forme de médicaments. Dès l'instant que le délit d'exercice illégal de la pharmacie était établi, il y avait lieu pour la Cour de Toulouse de se prononcer sur la fermeture de la pharmacie. Les juges n'avaient pas à s'arrêter à l'examen des conventions qui avaient pu intervenir entre les divers propriétaires de l'officine et entre l'exploitant, et ils pouvaient ordonner la fermeture de la pharmacie illégalement tenue, puisque cette fermeture constitue la réparation du dommage causé à la salubrité et à la sécurité publiques.

Cet arrêt confirme donc la jurisprudence antérieure, qui déclare que, même si le propriétaire de la pharmacie n'est pas en cause, la fermeture n'en peut pas moins être ordonnée.

Cet arrêt, du 4 janvier 1935 (*Gaz. Pal.*, 21 fév. 1935), est ainsi libellé :

« La Cour. Sur le premier moyen, pris de la violation de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, de l'article 25 de la loi du 21 germinal an XI, des articles 191 et 408 C. inst. crim. par défaut de motifs et manque de base légale, en ce que l'arrêt attaqué ordonne la fermeture de la pharmacie, alors qu'il décide par ailleurs que le demandeur n'est que le préposé de Mme Roumagnon, propriétaire de la pharmacie, et que celle-ci n'était pas en cause ;

« Attendu qu'il résulte des constatations de l'arrêt attaqué que Jules a tenu une officine de pharmacien sans être muni du diplôme exigé par la loi et qu'il a ainsi contrevenu aux dispositions de l'article 25 de la loi du 21 germinal an XI et encouru les pénalités édictées par l'article 6 de la déclaration du 25 avril 1777 ;

« Attendu dès lors, qu'en condamnant le prévenu à l'amende et en déclarant qu'il y avait lieu, sans s'arrêter à l'examen des conventions intervenues entre les titulaires successifs de l'officine, d'ordonner la fermeture de la pharmacie illégalement tenue, l'arrêt attaqué, loin d'avoir violé les textes visés au moyen, en a fait une exacte application, la fermeture prononcée constituant la réparation du dommage causé à la salubrité et à la sécurité publiques ;

« Sur le deuxième moyen, pris de la violation de l'article 7 de la loi du 20 avril 1810, de l'article 1382 C. civ. par défaut et contradiction de motifs et manque de base légale, en ce que l'arrêt attaqué a condamné Jules à payer des dommages-intérêts à la partie civile, sous le prétexte qu'il avait entraîné chez lui une clientèle au préjudice de la

Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie, l'urémie.

PHOSPHATÉE
L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration et de désintoxication de l'organisme, dans la neurasthénie, l'anémie et les convalescences.

CAFÉINÉE
Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

LITHINÉE
Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 12 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile — PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

partie civile, alors qu'il constate par ailleurs que Jules était un simple préposé et que, par conséquent, il ne pouvait être considéré comme l'auteur d'un tel préjudice ;

« Attendu que le jugement, dont l'arrêt s'approprie les motifs de ce chef, déclare que Jules, en exerçant illégalement la pharmacie à Saint-Béat, a causé à Beauchard, pharmacien au même lieu et constitué partie civile, un préjudice dont celui-ci était fondé à demander la réparation ; qu'il a ainsi légalement justifié la condamnation prononcée au profit de la partie civile et que le moyen doit être rejeté ;

« Par ces motifs, rejette... »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

LES BAINS DE SOLEIL DOIVENT ÊTRE CONTROLÉS MÉDICALEMENT

Au cours de sa séance solennelle, tenue en mars dernier, la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris avait émis un vœu attirant l'attention du public sur les dangers des bains de soleil pris sans contrôle. Elle avait souhaité que cet appel à la prudence et aux conseils des médecins soit porté à la connaissance des estivants par l'intermédiaire des municipalités des stations intéressées. Aucun maire n'ayant réagi, notre confrère *Je Sais Tout*, la revue de grande information, qui consacre chaque mois de nombreux articles à l'hygiène et fait campagne auprès de ses lecteurs pour la visite périodique et préventive au médecin, a pris l'initiative de faire éditer plusieurs milliers d'affiches reproduisant le vœu de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales. Elle les a adressées aux maires de plusieurs centaines de stations balnéaires et climatiques aux fins d'apposition sur les emplacements officiels. De nombreuses municipalités ont accepté de diffuser ce vœu dont nous rappelons ci-après le texte :

« Considérant que le public s'engoue de plus en plus de l'exposition du corps au soleil, aussi bien au cours des sports d'hiver que pendant les séjours au bord de la mer ;

« Considérant que cette héliothérapie mondaine, pratiquée sans discernement, n'est pas un bienfait, mais souvent provocatrice d'états morbides divers ; considérant notamment qu'elle est responsable de nombreuses manifestations de tuberculose pulmonaire évolutive, en raison de l'influence congestionnante des rayons chimiques qui accompagnent les rayons lumineux du soleil ;

« Considérant que l'héliothérapie judicieusement appli-

(Suite à la page VIII.)

ALGIES
RÈGLES DOULOUREUSES
MIGRAINES - GRIPPE
TOUTES NÉVRALGIES
Produit de prescription
strictement médicale
ALGOCRATINE
LANCOSME
71, Av. Victor-Emmanuel III (8e)

-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)
ENTÉROCOCCÈNE
Vaccin entérococcique buvable : Grippe, Infections
Vaccins monomicrobiens et polymicrobiens, Vaccins buvables.
Lysats sodiques, Vaccins régionaux, Bouillons pour pansements.
L. CUNY, Docteur en pharmacie.

ÉCHOS *(Suite)*

quée peut rendre service à certaines catégories de malades mais que, par contre, l'exposition au soleil faite sans méthode et d'une façon excessive est dangereuse par les accidents et même les désastres qu'elle peut provoquer dans l'organisme ;

« S'associant aux vœux de la Société médicale du littoral méditerranéen ;

« Émet le vœu :

« Que les municipalités de toutes les plages et de tous les centres de sports d'hiver fassent afficher, en des endroits où le public pourra facilement en prendre connaissance, soit le texte complet du vœu présent, soit au moins l'avis suivant :

« En raison des risques que l'exposition excessive et inconsidérée du corps au soleil fait courir à la santé, il est recommandé au public de n'en user que dans la mesure où le médecin de chacun l'aura jugé opportun. »

Ainsi, grâce à notre confrère *Je Sais Tout*, les adeptes de l'ensoleillement et du bronzage savent-ils désormais à quel danger ils s'exposent si leur médecin n'a pas au préalable fixé dans quelle mesure ils peuvent bénéficier des radiations solaires dont l'action peut être bienfaisante mais aussi très nocive si l'empirisme et la mode sont les seuls guides.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 *juillet* 1935.

Action du poumon sur les polypeptides. — MM. LÉON BINET et MEJER BURSTEIN ont appliqué la méthode du poumon isolé, ventilé et perfusé, à l'étude de l'action du tissu pulmonaire sur les produits de dislocation des protides. Ils ont dosé l'azote polypeptidique et l'azote aminé dans le sang servant à la perfusion, avant et après passage à travers le poumon. Le sang normal ne leur a donné que peu de différences. Mais le sang additionné préalablement de polypeptides a montré une diminution nette de l'azote polypeptidique avec élévation marquée de l'azote aminé.

Les rapports entre le système neuro-végétatif et le système nerveux cérébro-spinal. — MM. ROUSSY et MOSINGER pensent que la conception classique qui consiste à considérer le système neuro-végétatif comme un système autonome complètement indépendant du système nerveux cérébro-spinal doit être revisée à la faveur de données modernes.

Il existe, en effet, au niveau du diencéphale, des connexions nerveuses extrêmement nombreuses entre l'appareil neuro-somatique et l'appareil neuro-végétatif, lequel est représenté à ce niveau par l'hypothalamus. Ces connexions somatico-végétatives peuvent être divisées, d'après les observations personnelles des auteurs, en six groupes : 1° les connexions sensitivo-végétatives entre les voies sensitives centrales et l'hypothalamus ; 2° les connexions sensorio-végétatives, entre les voies sensorielles centrales et l'hypothalamus ; 3° les connexions thalamo-végétatives ; 4° les connexions télencéphalo-végétatives ; 5° les connexions qui réunissent les formations extrapyramidales sous-thalamiques et l'hypothalamus ; 6° les connexions qui unissent les formations associatives sous-thalamiques à l'hypothalamus.

En définitive, ces recherches montrent qu'il existe de nombreuses connexions entre le système cérébro-spinal et le système neuro-végétatif.

Essais sur la vaccination charbonneuse. — MM. G. RAMON et A. STAUB ont fait des expériences chez le lapin, puis des essais comparatifs chez le mouton, au moyen de procédés anciens ou récents de vaccination charbonneuse et à l'aide de techniques nouvelles basées sur l'emploi du premier vaccin additionné de substances diverses. Il est possible de conférer au mouton une immunité anticharbonneuse solide et durable au moyen d'une dose unique du premier vaccin pastorien — vaccin le plus atténué et le plus inoffensif par conséquent — incorporé dans la lanoline ; vingt-cinq moutons ont été vaccinés au moyen de ce vaccin. Tous ont parfaitement résisté à une inoculation d'épreuve particulièrement sévère.

Recherches sur le mécanisme de l'immunité anticharbonneuse obtenue au moyen du virus-vaccin incorporé dans la lanoline. — MM. G. RAMON et E. FALCHETTI ont constaté, chez les lapins vaccinés au moyen d'une injection sous-cutanée de virus-vaccin charbonneux incorporé dans la lanoline, que les spores ainsi inoculées se mettent à germer dès qu'elles sont libérées de leur gangue graisseuse. Une culture se fait *in situ*, très abondante ; elle est cependant limitée dans le temps et dans l'espace par les réactions de l'organisme animal. Les germes ne passent pas dans la circulation.

La pullulation des bactéries issues des spores qui ont germé sous la peau après leur libération de l'excipient gras entraînent, à l'endroit même de l'inoculation, la formation de substances (agressines ? endotoxines ?) qui, après avoir subi elles aussi l'action des éléments inflammatoires locaux, passent dans la circulation et vont ainsi déclancher l'apparition puis le développement de l'immunité spécifique.

Sur la présence d'antitoxine staphylococcique d'origine naturelle chez l'homme et chez différentes espèces animales. — MM. G. RAMON, R. RICHOU et J. DESCAZEAUX ont trouvé que, en dehors de sa présence chez l'homme dans différentes conditions, l'antitoxine staphylococcique existe en plus ou moins grandes proportions dans le sérum de sujets appartenant aux diverses espèces animales examinées (singe, cheval, bœuf, mouton, chien, porc) et qui, en apparence du moins, n'étaient pas atteints d'affections staphylococciques au moment de la saignée d'épreuve.

Chez l'homme, cette antitoxine paraît exister en quantité sensiblement plus abondante chez les individus atteints depuis plus ou moins longtemps d'affections externes dues au staphylocoque.

Chez certaines espèces animales, par exemple chez le singe, le cheval, le porc, l'antitoxine staphylococcique peut atteindre un taux assez élevé.

Ces résultats renforcent la thèse d'après laquelle les antitoxines décelées dans le sang de l'homme et des animaux normaux trouvent leur origine dans les infections spécifiques, apparentes ou inapparentes.

Étude comparative de la destruction de l'acétylcholine par divers organes de cobaye, de grenouille et d'escargot. — MM. N. Halpern et E. Corteggiani ont pu par deux méthodes, cœur d'escargot isolé et muscle de sangsue ésériné, mettre en évidence, chez un invertébré (l'escargot) aussi bien que chez les vertébrés, la présence dans le sang et les organes d'une substance destructrice de l'acétylcholine, substance thermolabile dont l'action est entravée par la présence d'ésérine. La rapidité de destruction est particulièrement marquée chez l'escargot.

Ulcérations gastriques consécutives à l'injection périsplanchnique de substances toxiques. — MM. R. Laplane et H. Brocard ont constaté que l'injection périsplanchnique de toxiques chimiques ou de toxines microbiennes à faible dose est généralement mortelle pour le cobaye et s'accompagne d'altérations ulcéro-hémorragiques de l'estomac. Ils insistent sur l'intensité des désordres vasculaires constatés histologiquement, notamment d'une endothéliite artérielle proliférante ou nécrotique, et concluent au rôle important du sympathique sur l'équilibre circulatoire et trophique de l'estomac.

Sur l'élimination biliaire et urinaire de l'hydrastinine. — MM. J. Bernardbeig et F. Caujolle montrent que, chez le chien, l'hydrastinine injectée par voie intraveineuse peut être caractérisée dans l'urine et la bile ; le taux de l'élimination urinaire l'emporte largement sur le taux de l'élimination biliaire.

Action sur le muscle de sangsue de divers poisons musculaires et de différentes substances biologiques. — Mlle Thérèse Fontaine considère que le muscle de sangsue constitue un excellent réactif des poisons musculaires ; sa sensibilité vis-à-vis de la vératrine, la spartéine, l'iodure de tétraméthylammonium, la triméthylamine, l'iodométhylate d'urotropine, l'aldhéhyde formique, etc., toutes substances qui en provoquent la contraction, vis-à-vis également de l'alcool éthylique qui en provoque le relâchement, en témoigneraient.

Recherches sur le métabolisme inermédiaire des purines chez les goutteux. — MM. Marcel Labbé, P.-L. Violle et F. Nepveux considèrent que, à l'état normal, le rapport des purines libres aux purines totales du sang est de 33 p. 100 ; celui des purines combinées aux purines totales de 66 p. 100. Chez le goutteux franc, sthénique, le rapport des purines libres aux purines totales atteint 91 p. 100 ; lorsque le goutteux présente des signes d'insuffisance hépatique, le rapport des purines libres aux purines totales s'abaisse à 48,3 p. 100, ce qui prouve que le goutteux, au point de vue sanguin, se comporte comme un hépatique plutôt que comme un goutteux. Chez les rénaux, l'hyperuricémie est liée à une diminution de l'élimination rénale de l'acide urique ; le rapport des purines libres aux purines totales est de 53,7 p. 100.

Les auteurs émettent l'hypothèse que le sang du goutteux contient une forme d'acide urique difficilement éliminable par un rein normal, en sorte que l'hyperuricémie du goutteux aurait une origine véritablement propre à la diathèse goutteuse.

Inclusions leucocytaires dans la peste aviaire. Démonstration de leur non-spécificité par l'électropyrexie. — MM. P. Lépine et P. Haber rappellent que la maladie des volailles étudiée en Palestine sous le nom de « cell inclusion disease » doit être assimilée, par ses réactions d'immunité croisée, à la peste aviaire. Les inclusions leucocytaires décrites par Adler, toujours présentes en grand nombre dans la peste aviaire, sont dépourvues de spécificité. On les rencontre, quoiqu'en petit nombre, chez les poules normales ; il est possible de les augmenter dans une proportion considérable (jusqu'à 18 p. 100 des leucocytes) dans le sang circulant sous l'influence de la fièvre provoquée par l'électropyrexie.

Sur un type particulier de bacilles acido-résistants isolés de l'organisme du cobaye. Caractères culturaux et biologiques. — M. W. Schaefer donne une description détaillée d'un nouveau type de bacilles acido-résistants provenant du cobaye. Ces bacilles qui, par leur aspect lisse, leurs caractères culturaux et biologiques, se rapprochent des bacilles aviaires, s'en distinguent cependant par l'aspect de leurs colonies isolées, leur faible virulence, la plus grande rapidité de leur développement et par la présence d'un antigène spécifique de type.

Élection. — Mme Chauchard est élue membre titulaire de la Société de biologie.

Séance du 20 juillet 1935.

L'oxycarbonémie de certains états anémiques. — MM. M. Lœper, Bioy, Tonnet et Varay ont précédemment signalé la présence de quantités notables d'oxyde de carbone dans le sang de certains malades, et montré que leur origine était sans doute dans la combustion imparfaite des glucides des tissus.

La plupart des anémiques (anémies aplastique, hémogénique, sénile, brightique, rhumatismale et cancéreuse) sont également oxycarbonémiques, et à des taux considérables. L'anémie hémogénique donne déjà 4, l'anémie aplastique 5,32, l'anémie brightique 8,6, l'anémie sénile 8, l'anémie rhumatismale 10,6. Mais le record est atteint par l'anémie du cancer de l'estomac avec moins d'un million d'hématies : la linite du pylore avec 17,5, le cancer très étendu aux faces avec 18.

D'autres cancers, hépatiques ou gastriques, donnent des chiffres de 3,32 et de 4,5 seulement. Par ailleurs, l'anémie n'est pas proportionnelle à l'oxycarbonémie, et certaines anémies graves donnent des chiffres très bas.

La cachexie des sujets examinés et leur état d'inanition semblent avoir une part plus importante que la lésion elle-même dans la production de l'oxyde de carbone : l'épuisement des réserves et leur combustion anormale y jouent sans doute le rôle principal.

Les perfusions du train postérieur chez le chien. — MM. N. Fiessinger, Henri Bénard et Félix-Pierre Merklen ont pratiqué, en collaboration avec M. Herbain et L. Dermer, des perfusions de train postérieur avec du sang défibriné, maintenu à 38° et réoxygéné, dans le but d'établir un point de comparaison avec les renseignements fournis par les perfusions de rate et de foie.

Ils signalent la possibilité de produire à volonté de l'œdème en diluant plus ou moins le sang ; ils ont constaté que la consommation d'oxygène ne dépasse pas 100 centimètres cubes par kilogramme et par heure et reste donc très au-dessous de celle du foie. Il ne se produit pas, pendant les deux ou trois heures de l'expérience, d'urée, même après addition de glycocolle au sang de perfusion. Mais, par contre, il y a toujours une chute considérable de la glycémie, sans formation d'acide lactique (les trains postérieurs perfusés étant au repos musculaire complet). Il n'y a pas eu de formation de bilirubine.

Présence simultanée du bacille de Koch virulent dans les nodosités cutanées et dans le sang d'un enfant au début d'une poussée d'érythème noueux, expression de la primo-infection tuberculeuse. — Certains expérimentateurs hésitant encore à reconnaître l'étiologie tuberculeuse de l'érythème noueux, MM. ROBERT DEBRÉ, A. SAENZ, R. BROCA et J. BERNARD ont recherché le bacille de Koch simultanément dans les nodosités et dans le sang. Ils ont effectué cette double recherche chez un groupe de 11 malades ; les résultats sont négatifs jusqu'à présent pour 9 d'entre eux. Mais, dans un cas positif, l'origine tuberculeuse est définitivement acquise.

Chez un enfant fébrile, encore très faiblement allergique, en pleine poussée d'érythème noueux, le prélèvement simultané, au moment de l'apparition des lésions cutanées, de sang et d'un nodule de chaque jambe a permis de déceler le bacille de Koch par inoculation au cobaye. Les bacilles isolés de ces trois produits appartenaient au même type humain.

Il y a ici une correspondance manifeste entre la paucibacillose de la peau et celle de l'infection sanguine ; il est fort probable qu'il est nécessaire de se mettre dans les conditions spéciales où se sont placés les auteurs, pour déceler l'origine tuberculeuse dans l'érythème noueux.

De la solubilité du cholestérol dans certaines amines acycliques. — MM. MAURICE VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et MARCEL DRILHON montrent que le cholestérol se dissout facilement dans une série d'amines acycliques. Ils étudient les conditions physico-chimiques de cette dissolution et constatent qu'il existe une certaine combinaison chimique entre ces amines et le stérol. Ce dernier phénomène permet d'établir les bases d'un dosage volumétrique du cholestérol dans la triéthylamine. La solubilité des stérols dans les amines acycliques laisse entrevoir d'intéressantes investigations d'ordre biologique.

Variations de l'excitabilité de la glande sous-maxillaire et de ses nerfs sécréteurs (corde du tympan et sympathique) sous l'influence de la nicotine. — A. et B. CHAUCHARD et PAUL CHAUCHARD montrent que l'action de la nicotine sur le système neuro-sécrétoire de la glande sous-maxillaire est complexe : elle porte d'une part sur la glande, dont la chronaxie est d'abord diminuée (phase de sécrétion spontanée), puis augmentée, d'autre part sur les diverses fibres sécrétrices qui sont inégalement touchées ; la chronaxie de la corde du tympan diminue légèrement, celle des fibres préganglionnaires sympathiques augmente beaucoup, alors que celle des fibres post-ganglionnaires ne varie que peu ; il en résulte un blocage du ganglion cervical supérieur par hétérochronisme entre ces deux sortes de fibres.

Sur le pouvoir hémolytique des sérums des différents groupes sanguins. — MM. R. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE, N. KOSSOVITCH et A. CYCLER ont étudié comparativement le pouvoir hémolytique des sérums sanguins. Si l'on compare le pouvoir hémolytique des sérums en fonction de leurs groupes sanguins, on constate que ce sont les sérums du groupe B qui ont le pouvoir hémolytique le plus élevé, puis ce pouvoir suit une courbe décroissante comprenant successivement AB, A et enfin O.

Influence de la viscosité du sang sur l'action hypotensive de l'yohimbine. — MM. H. BUSQUET et CH. VISCHNIAC ont constaté que, si l'on exagère la viscosité du sang chez le chien par injection intra-veineuse de gomme arabique ou de gélatine, l'injection ultérieure d'yohimbine ne produit plus son effet hypotenseur habituel.

Toutefois, chez les animaux ainsi préparés, l'yohimbine empêche l'adrénaline et le principe sympathomimétique du genêt de provoquer la hausse habituelle de la pression artérielle ; l'yohimbine est donc devenue inapte à produire de l'hypotension, tout en restant sympatholytique.

L'inefficacité de l'yohimbine sur la pression artérielle dans le cas d'hyperviscosité sanguine pose la question de savoir si cet alcaloïde, utilisé parfois en thérapeutique hypotensive, ne reste pas inactif contre l'hypertension par excès de viscosité du sang.

Inversion de la tachycardie adrénalinique du lapin par le diéthylaminométhylbenzodioxane (F. 883), la corynanthine et la yohimbine. — MM. D. BOVET et A. SIMON. — Alors que chez le chien la yohimbine et les aminométhylbenzodioxanes inversent les effets hypertenseurs de l'adrénaline sans modifier ses effets cardiaques, chez le lapin au contraire l'action cardiaque est prépondérante. En injectant des doses successives de ces sympathicolytiques, on assiste à une dépression de plus en plus importante des effets accélérateurs de l'adrénaline qui sont finalement totalement abolis, alors que l'hypertension adrénalinique se produit encore. L'ergotamine, par contre, a montré peu d'action vis-à-vis de la tachycardie adrénalinique.

Antagonisme du diéthylaminométhylbenzodioxane (F. 883) et des amines à fonction éther phénolique vis-à-vis de la tachycardie consécutive à la section des nerfs réflexogènes cardio-aortiques et sino-carotidiens chez le lapin. — MM. D. BOVET et A. SIMON. — L'injection du 883 F. et d'une série de substances à fonction éther phénolique provoque une diminution caractéristique de la tachycardie résultant de l'énervation des zones vaso-sensibles réflexogènes de l'aorte et des sinus carotidiens chez le lapin. Cette action est attribuable à la fois à une paralysie des éléments cardiomoteurs périphériques et à une action dépressive sur le centre vasomoteur sympathique lui-même.

Action du 4-sulfonamide-2-4-diaminobenzol sur les infections streptococciques de la souris provoquées par des streptocoques d'origine humaine. — MM. F. NITTI et D. BOVET ont recherché chez la souris l'action du 4-sulfonamide-diaminobenzol sur huit souches de streptocoques hémolytiques provenant d'infections humaines graves et mortelles et très récemment isolées. Le 4-sulfonamide-diaminobenzol semble n'exercer aucune action protectrice pour la souris inoculée avec des souches de streptocoques humains de faible virulence ; il exerce souvent une action protectrice, inconstante et se limitant dans la plupart des cas à une survie de quelques jours par rapport aux témoins, sur la souris inoculée avec du streptocoque hémolytique de grande virulence.

Culture des microbes anaérobies dans les milieux addi-

tionnés d'extrait ou de purée de cellules embryonnaires. — M. WEINBERG et ANTOINETTE GUELIN ont constaté que l'extrait embryonnaire stimule le développement des microbes anaérobies ensemencés dans les conditions ordinaires de l'anaérobiose. Le départ de la culture est plus rapide ; les cultures sont beaucoup plus abondantes que dans les tubes témoins.

L'extrait embryonnaire et surtout la purée de cellules embryonnaires permettent, grâce à leurs propriétés réductrices très puissantes, la culture de microbes anaérobies dans les milieux non régénérés, au contact de l'air.

Les microbes ensemencés dans des milieux additionnés d'extrait ou de purée embryonnaire pèrdent une grande partie de leurs pouvoirs pathogène et toxique. Mais ils recouvrent rapidement ces propriétés après quelques passages sur milieux ordinaires.

Le procédé à l'extrait et à la purée de cellules embryonnaires est supérieur au procédé de Tarozzi ordinaire. Il doit être employé chaque fois qu'il s'agit d'une espèce microbienne très difficile à cultiver ou bien quand il s'agit d'isoler ces espèces d'un produit pathologique à flore microbienne complexe.

Identification des bacilles tuberculeux humains et bovins par l'inoculation intrapleurale au lapin. — MM. A. BOQUET et R. LAPORTE ont vu que le bacille humain, lorsqu'il est inoculé par voie pleurale, à la dose de $0^{mg},01$, est beaucoup moins pathogène que le bacille bovin à l'égard du lapin. Les lésions qu'il provoque au niveau de la plèvre se localisent le plus souvent au côté inoculé et sur le péricarde. Cependant, un certain nombre de germes, pénètrent dans le poumon correspondant par l'intermédiaire de la lymphe, peuvent y déterminer la formation de tubercules ; d'autres passent dans la circulation sanguine et sont disséminés dans l'organisme tout entier. Cette dissémination a pour effet, en particulier, de contaminer le poumon opposé, dont le parenchyme devient parfois le siège d'un processus tuberculeux plus ou moins grave : mais les organes abdominaux, la rate , le foie, l'intestin et les reins, qui sont toujours lésés à bref délai par le bacille bovin, restent indemnes jusqu'à la fin du deux mois, quand il s'agit du bacille humain.

L'emploi de l'inoculation pleurale différentielle confirmera sans aucun doute que la variabilité des bacilles humains et des bacilles bovins est très étendue.

Recherches sur la septicémie tuberculeuse dite du type Yersin chez le lapin. — MM. F. VAN DEINSE et M.-A. DOMANSKI ont étudié les septicémies tuberculeuses rapidement mortelles du lapin, causées d'une part par l'injection intraveineuse de fortes doses de bacilles du type bovin très virulents, d'autre part par certaines variantes S de bacilles de Koch. Ces deux groupes d'infections sont très voisins du point de vue clinique. L'autopsie et l'examen histologique permettent toutefois de les distinguer l'un de l'autre.

Deux types de bacilles acido-résistants isolés des organes de cobayes inoculés avec des produits non tuberculeux. — MM. A. SAENZ, L. COSTIL et M. SADETTIN ont montré que les cobayes neufs ou mieux encore les cobayes soumis à des injections répétées d'extrait acétonique, bien qu'ils ne présentent aucun trouble apparent, peuvent héberger deux types différents de bacilles acido-résistants mis en évidence par l'ensemencement de la rate.

Les auteurs ont réussi au total à isoler 13 souches, dont 4 étaient des bacilles aviaires typiques tandis que les autres représentaient un nouveau type de bacilles qui par leurs caractères de virulence se distinguaient des précédents. Parmi ces 9 dernières souches, 3 provenaient de cobayes neufs ayant séjourné pendant de longs mois dans des cages à expérience, 5 de cobayes neufs mais traités par l'extrait acétonique ; enfin la dernière avait été isolée d'un cobaye inoculé avec un produit non tuberculeux d'origine humaine.

Influence des injections répétées d'acide phénique sur les anticorps normaux du sérum de lapin. — M. W. SCHAEFER montre que les injections intraveineuses répétées d'acide phénique provoquent chez le lapin une augmentation des hémolysines normales et une apparition d'anticorps hétérogénétiques fixant le complément en présence d'un extrait alcoolique de reins de cobaye. Ces deux phénomènes paraissent dus à la même modification du sérum, car les hémolysines appartiennent également, comme le montre l'expérience d'absorption, au type des anticorps hétérogénétiques.

Réaction de Vernes à la résorcine et infection tuberculeuse. — M. C. BACANU conclut, de recherches effectuées chez 114 malades, que la réaction de Vernes à la résorcine donne un pourcentage de résultats positifs plus élevé chez les sujets tuberculeux, mais qu'elle n'est pas une réaction spécifique pour le diagnostic de la tuberculose.

Étude clinique et expérimentale de l'hypertension artérielle traitée par l'injection intraveineuse d'alcool octylique. — M. F. PEZZANGORA a constaté que, chez les chiens, l'octanol primaire injecté par voie intraveineuse exercerait une action sur le système neuro-végétatif, en paralysant le parasympathique et en excitant le sympathique. L'action de l'octanol à l'électrocardiogramme ne révèle aucune altération de la qualité des complexes ventriculaires.

L'injection intraveineuse d'alcool octylique (solution 1/160 000 dans l'eau bidistillée) provoquerait une variation très minime de la pression artérielle chez les hommes hypertendus stables avec atteinte cardio-vasculaire et cardio-rénale, alors que chez les hypertendus dits « essentiels » elle entraînerait une diminution lente et progressive de l'hypertension. D'autre part, l'alcool octylique favoriserait la diurèse et améliorerait de façon remarquable les troubles fonctionnels, même sans aucune variation sphygmomanométrique.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 2 mai 1935.

Tumeur bulbaire latente. — MM. L. BABONNEIX et CL. VINCENT rapportent l'observation d'un jeune homme chez lequel, pendant longtemps, existèrent seuls des troubles nerveux localisés aux membres supérieurs : parésies, atrophies, fourmillements. C'est seulement peu avant la mort qu'apparurent les phénomènes bulbaires. A l'autopsie, on trouva un gliome à petites cellules qui occupait le centre du bulbe, qui se propageait vers la partie supérieure de la moelle cervicale, entièrement désorganisée, et qui, grâce à ses tendances infiltrantes, avait envahi les régions voisines, les méninges, la protubérance même.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Syndrome hémialgique par ramollissement pariétal. — MM. J. Lhermitte et Ajuriaguena ont observé un syndrome qui rappelle le syndrome hémialgique thalamique chez un vieillard de soixante-quinze ans. Les douleurs étaient spontanées et provoquées par les températures extrêmes, les excitations superficielles et profondes à caractère nociceptif dans toute la moitié gauche du corps. Les sensibilités objectives n'étaient pas grossièrement troublées, sauf la stéréognosie. L'examen anatomique sur coupes sériées montra l'existence d'un ramollissement du lobe pariétal lié à l'oblitération de l'artère pariétale inférieure de Duret. Il n'y avait pas de lésion thalamique.

Un cas de syndrome de Korsakoff d'origine gravidique. — MM. J. A. Chavany et F. Thiébaut relatent l'observation d'une femme de trente-deux ans, non entachée d'éthylisme personnel, qui fit une grossesse très mal supportée avec vomissements incoercibles. Devant la gravité de l'état général, l'avortement thérapeutique fut pratiqué au troisième mois. Dans les jours qui suivirent l'intervention apparut un état d'agitation intense qui rappelait le delirium. Trois semaines plus tard s'installa un état de confusion mentale dans lequel prédomina une énorme amnésie de fixation avec fausses reconnaissances et fabulation de compensation. Simultanément se constituait un syndrome polynévritique excessivement pénible. Des troubles sphinctériens (d'origine psychique), entraînèrent une escarre fessière, dont mourut la malade deux mois après.

Tout en insistant sur l'inefficacité de l'avortement thérapeutique dans ce cas, les auteurs signalent le rôle possible d'une infection exogène se développant sur un terrain nerveux fragilisé héréditairement (alcoolisme du père, états obsessifs chez deux frères).

Le signe de la dysharmonie vestibulaire. Description et valeur clinique. — M. J. A. Barre rappelle que, dans sa conception personnelle, il y a dysharmonie vestibulaire quand, dans l'ensemble des déviations réactionnelles d'origine vestibulaire, l'une quelconque se fait en sens contraire des autres, que ce soit le nystagmus, la déviation des bras tendus ou celle du corps. Il s'agit d'un signe spontané, mis en évidence en dehors des épreuves instrumentales, et que celles-ci font d'ailleurs souvent disparaître. Il ne s'agit pas d'un syndrome vestibulaire partiel ou incomplet.

En 1925, ce signe fut décrit par l'auteur, qui s'appuyait sur 7 cas ; il en possède maintenant 17, dans lesquels l'association à un élément vestibulaire d'une altération cérébelleuse a été vérifiée anatomiquement. La dysharmonie vestibulaire signifie donc pour lui que l'appareil cérébelleux est intéressé : les troubles cérébelleux classiques (de Babinski, d'André-Thomas) co-existent le plus souvent, mais ils peuvent être légers, douteux ou même absents : le signe de la dysharmonie vestibulaire est alors le seul signe cérébelleux. C'était le cas dans 3 des 17 observations de l'auteur, suivies de vérification.

Sur une question de M. Mollaret, M. Barré précise que la déviation du corps paraît être le symptôme qui présente la plus grande valeur en faveur d'une localisation lésionnelle, qui est presque toujours homolatérale.

J. Mouzon.

REVUE DES CONGRÈS

XIV^e^ JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES (1)

Les sécrétions internes du pancréas, antagonistes de l'adrénaline en ce qui concerne la glycémie, le sont aussi, dans une certaine mesure, en ce qui concerne la vasomotricité et la pression du sang dans les artères. L'insuline a un effet hypotenseur peu utilisable en pratique, mais intéressant au point de vue théorique. D'autre part, des substances comme l'angioxyl et la vagotonine, bien qu'ayant un peu déçu en tant que médicaments, contiennent des hormones hypotensives.

En clinique, on observe trop souvent des associations de diabète et d'hypertension pour que des coïncidences en constituent une explication suffisante. Il est logique d'admettre que des lésions pancréatiques puissent provoquer l'un et l'autre syndrome.

Il ne semble pas que l'insuffisance testiculaire soit, à elle seule, capable de causer l'hypertension artérielle. Il n'en est pas de même de l'insuffisance des ovaires. En effet, la ménopause physiologique, comme aussi la castration, s'accompagne très souvent d'un syndrome d'hypertension artérielle qu'il est un peu trop simpliste d'attribuer à la cessation de la déplétion menstruelle. Il est plus séduisant d'y voir la conséquence d'une insuffisance des sécrétions internes de l'ovaire, quoique l'opothérapie ovarienne se trouve généralement sans efficacité contre ce trouble circulatoire.

L'hyperfonctionnement de la thyroïde, pour autant que le cœur conserve une résistance suffisante, produit un certain degré d'hypertension qui se manifeste presque exclusivement par la maxima.

Les surrénales jouent certainement un rôle de premier plan dans la production des crises d'hypertension paroxystique, affection rare mais très bien caractérisée. Les paroxysmes peuvent être provoqués par une excitation nerveuse qui, se transmettant aux surrénales, entraîne une hypersécrétion d'adrénaline ; ou bien il existe un adénome de la médullaire, adénome qui, on ne sait pourquoi, manifeste son activité par des décharges intermittentes de sécrétion. Quelques faits récemment observés montrent que l'adénome hypertenseur, toujours développé aux dépens d'un tissu chromaffine, peut se trouver en dehors de la glande elle-même.

Vraisemblable dans la production de l'hypertension artérielle permanente, le rôle des surrénales est ici beaucoup plus discuté. Depuis Vaquez, bien des auteurs ont signalé cependant l'hypertrophie manifeste des deux glandes chez les hypertendus avec ou sans mal de Bright. C'est surtout alors la corticale qui est hypertrophiée. Et pourtant les extraits corticaux sont sans action sur la pression du sang, alors qu'on connaît bien les puissants effets de l'hormone médullaire, l'adrénaline.

---

(1) *Association de la Presse médicale française.*

Quant à l'hypophyse, elle nous intéresse à plusieurs titres. Son lobe postérieur nous fournit des substances qui agissent sur les fibres lisses et qui sont de ce fait énergiquement hypertensives. En outre, il existe un type d'hypertension décrit par H. Cushing, très bien caractérisé, résultant du développement dans l'hypophyse antérieure d'un adénome à cellules basophiles. En troisième lieu, l'hypophyse sécrète des produits variés et spécifiques qui commandent à la thyroïde, aux surrénales, aux glandes sexuelles. Dans certains cas où l'on est tenté d'incriminer ces glandes, il est possible que l'hypophyse soit, en premier lieu, responsable de l'hypertension ; c'est peut-être ainsi qu'il faudrait expliquer les troubles vasculaires de la ménopause.

Nous connaissons mal les effets des sécrétions internes des parathyroïdes, du foie, des reins sur la tension artérielle.

Quant aux déchets du métabolisme, ils constituent bien, au sens propre du terme, des sécrétions internes. Parmi ces déchets, il en est, dérivés de la choline, acide adénosine-phosphorique, etc., qui sont vasodilatateurs et hypotenseurs. Ne serait-ce pas par une production de substances de ce genre qu'il faudrait expliquer les bons effets de l'exercice musculaire chez beaucoup d'hypertendus, dont le cœur est encore capable de résistance ?

Action biologique des greffes utérines. — M. Max CHEVAL (de Bruxelles).

Résultats cliniques de l'utilisation des greffes ovariennes. — M. L. MAYER (de Bruxelles). — Chaque fois que le gynécologue doit pratiquer une ovariectomie bilatérale, il est conseillable d'ajouter à cette intervention une autogreffe de fragments sains d'ovaire ; si l'utérus doit être aussi sacrifié, il est souhaitable de limiter l'hystérectomie à la portion sus-isthmique, ce qui permettra encore la conservation de la menstruation dans un important pourcentage des cas ; enfin, en cas d'hystérectomie subtotale ou totale, sauf s'il s'agit de tumeurs malignes, il est recommandable de greffer à la fois du tissu utérin et des fragments d'ovaires.

Le dosage biologique des produits endocriniens. — M. BIJLSMA.

Les méthodes de mesure de l'activité fonctionnelle de la thyroïde. — M. Jean SLOSSE (de Bruxelles).

Les appareils annexes du système nerveux autonome. — M. N. GOORMAGHTICH (de Gand).

L'obésité post-encéphalitique. — M. René CRUCHET (de Bordeaux). — Comme tous les auteurs qui ont étudié un grand nombre de cas d'encéphalomyélite épidémique, ou maladie de Cruchet, l'auteur a constaté, consécutivement à cette maladie, quelques cas de troubles endocriniens, et surtout d'obésité.

Cette obésité, féminine presque toujours, précoce parfois, a apparu généralement comme une véritable séquelle, un an, deux ans et plus, après la période aiguë. Elle a coïncidé avec l'apparition du syndrome bradykinétique, tel qu'il a été décrit par Henri Verger et Cruchet.

Cet état d'obésité est habituellement modéré, quoique persistant. Il est d'autant plus évident qu'il apparaît presque toujours chez des individus jusque-là maigres de constitution. L'auteur l'a vu cependant s'atténuer chez plusieurs sujets.

Il serait intéressant de rapprocher de ces formes d'obésité certaines formes de maigreur, consécutives elles aussi à une atteinte d'encéphalite épidémique et qui sont dues très vraisemblablement aussi à des troubles hypophysaires.

La fonction ovarienne. — M. Mathieu-Pierre WEIL (de Paris).

Les centres d'innervation des glandes à sécrétion interne. Démonstration d'anatomie. — M. L. LARUELLE (de Bruxelles).

Recherches sur l'endocrinologie infantile. — M. Germain BLECHMANN (de Paris).

Le diagnostic précoce de l'insuffisance surrénale. — M. MARANON (de Madrid). — On doit essayer de diagnostiquer l'insuffisance surrénale pendant la phase pré-addisonienne, c'est-à-dire avant que ne se présente le cadre complet de la maladie d'Addison, qui correspond à la phase finale et irrémédiable de la dite maladie.

On doit également essayer de diagnostiquer les états d'insuffisance surrénale légère qui existent certainement et qui sont probablement très fréquents, mais qui ne se manifestent pas par le syndrome addisonien complet.

Au point de vue du diagnostic de ces phases initiales et de ces formes légères de l'insuffisance surrénale, l'étude soigneuse des symptômes cliniques et de certaines preuves analytiques et fonctionnelles a une grande valeur.

Parmi les données cliniques, les plus importantes sont les suivantes : constitution hypoplasico-asthénique ou asthénique, variété atonique ; analyse de la pigmentation initiale ; ensemble des autres symptômes. L'auteur attire tout particulièrement l'attention sur la tendance à maigrir, le hoquet, les crises abdominales ayant une apparence inflammatoire et toxique de l'hypothermie. L'antécédent de tuberculose urogénitale ou squelettique est aussi très important.

Parmi les données analytiques, les plus importantes sont celles qui indiquent la perturbation du métabolisme hydrocarboné de type « anti-diabétique » et surtout l'hypersensibilité à l'insuline.

Dans un assez grand nombre de cas, ces données permettent de soupçonner, avec fondement, une insuffisance surrénale non-addisonienne et de soumettre à un traitement efficace des malades pour lesquels, d'autre façon, un faux diagnostic aurait été établi et qui auraient été mal soignés.

Les relations entre les surrénales et le pancréas au point de vue du diabète. — M. Louis HÉDON (de Montpellier).

L'action des aliments sur le système endocrino-sympathique. — M. Nicolas PENDE (de Gênes). — Les recherches de l'auteur et de son élève de Candia lui permettent d'affirmer que, chez les sujets normaux, l'alimentation presque exclusive de viande augmente la quantité de thyroxine et d'adrénaline, et selon Kestner, même d'une hormone préhypophysaire, dans le sang, pendant les premières heures qui suivent l'ingestion de protéines animales. Cette action des protéines sur les trois glandes semblent déterminée par les acides aminés, qui pénètrent dans le sang, et qui stimulent électivement la thyroïde, la surrénale médullaire et la préhypophyse.

En même temps, le tonus de l'orthosympathique s'élève et avec lui s'élève la sensibilité des tissus à l'adrénaline, et aux substances sympathicotoniques, tandis que diminue la sensibilité à l'insuline. L'équilibre acido-basique se déplace vers l'acidose. Une influence opposée à celle des protéines animales (les protéines végétales ont une action beaucoup moins remarquable) est exercée par les glucides alimentaires sur l'équilibre endocrino-sympathique, à savoir, ils favorisent l'incrétion d'insuline dans le sang, la sensibilité de l'organisme à l'insuline et le tonus parasympathique, tandis que la réactivité à l'adrénaline et à la thyroxine est amoindrie. Les carbo-hydrates modèrent l'action excitante des protéines sur la thyroïde.

Les graisses alimentaires agissent différemment selon qu'elles contiennent des graisses neutres et des acides gras, ou de la lécithine ou du cholestérol, parce que les acides gras agissent de la même façon que les protéines animales et le cholestérol ; elles augmentent l'excitabilité du sympathique et des hormones sympathicotropes, tandis que les graisses neutres et la lécithine agissent synergiquement à l'insuline, au parasympathique et aux hormones para-sympathicotropes.

Ainsi que les protéines animales alimentaires mêmes, les acides gras et le cholestérol orientent l'équilibre acido-basique dans le sens acide.

Les aliments végétaux, les verdures fraîches et les fruits, qui par la richesse en sels minéraux alcalins accroissent les réserves alcalines de l'organisme, semblent agir comme modérateurs de l'excitabilité de l'orthosympathique et des hormones sympathicotropes, tandis qu'ils favorisent l'action du parasympathique et de l'insuline.

Mais la richesse des fruits et des verdures fraîches en vitamines laisse soupçonner des actions plus complexes de ces aliments végétaux sur l'une ou sur l'autre glande endocrinienne, parce qu'il résulte de certaines expériences que la vitamine A ou carotène est un excitant spécifique des glandes sexuelles tandis qu'elle modère la sécrétion thyroïdienne ; la vitamine B excite surtout la sécrétion insulinique et modère la sécrétion surrénale ; la vitamine C stimule la sécrétion de la corticale surrénale, la vitamine D la sécrétion thyroïdienne et le sympathique de la même façon que le fait la cholestérine irradiée ; et enfin la vitamine E stimule la fonction de reproduction.

De ces notions découlent des indications précieuses pour l'hygiène alimentaire des âges différents de la vie.

Le terrain glandulaire des tuberculeux pulmonaires. — M. Mjstal (de Montana).

L'hypertrophie thymique. Anatomie, physiologie, pathologie. — M. A.-P. Dustin (de Bruxelles) fait une très importante étude des syndromes thymiques au point de vue clinique, pathogénique, et il précise leur traitement.

La thyroxine. — M. Barger (d'Edimbourg).

Relations des glandes endocrines avec les phénomènes d'hydratation du sang. — M. Parhon (de Bucarest).

Le pancréas dans ses rapports avec les autres glandes endocrines. — M. Jean La Barre (de Bruxelles).

Rôle du thymus dans la croissance et l'évolution génitale. — M. Pierre Lereboullet (de Paris). — L'interprétation de l'action du thymus sur l'évolution génitale et sur la croissance reste forcément très hypothétique, mais d'ores et déjà il paraît établi par de nombreuses constatations cliniques que l'administration d'extraits bien préparés, à doses suffisamment élevées et assez longtemps répétées, peut agir sur le développement et l'évolution des organes génitaux et qu'elle peut influencer la croissance, au même titre que d'autres opothérapies.

Les rapports anatomiques et physiologiques entre l'hypophalamus et l'hypophyse (la pathologie corrélative du système neuro-endocrinien). — MM. Roussy et Mosinger.

Traitement de l'anaphylaxie alimentaire. — M. Charles Richet fils. — Après avoir indiqué le traitement symptomatique et le traitement étiologique, l'auteur s'arrête plus longuement sur les traitements pathogéniques :

La plupart de ces traitements ont eu comme point de départ l'expérience de Besredka sur l'antianaphylaxie.

Les trois principaux sont :

a. Le petit repas désanaphylactisant (Lesné) précédant de trois quarts d'heure le grand repas de composition identique ;

b. La peptonothérapie de Pagniez et Vallery-Radot : utiliser des peptones de diverses origines (viande, gluten, poisson, etc.) ;

c. L'huile de paraffine (Ch. Richet fils et Couder) qui ralentit l'absorption et permet à l'organisme de s'antianaphylactiser, pendant le temps plus considérable que mettent les protéines à s'absorber.

Accessoirement :

Traitement gastrique ;

Traitement pancréatique, facilitant la dislocation des protéines ;

Traitement hépatique qui facilite l'arrêt par le foie des molécules trop grosses absorbées par la veine porte.

Traitement physiologique. — Il devrait aboutir (théoriquement) à produire une modification du terrain.

Divers procédés ont été proposés : l'autohématothérapie, l'opothérapie, le traitement hydrominéral (Vichy en particulier). Leur action est, en général, favorable, mais elle n'est pas constante et est d'interprétation difficile.

L'insulino-résistance. — M. E. Aubertin (de Bordeaux). — On rencontre parfois des diabétiques, chez lesquels les doses usuelles d'insuline ne produisent pas leur effet habituel sur l'hyperglycémie et sur la glycosurie. Ces doses doivent être considérablement augmentées ; et, même à ce prix, on n'obtient pas toujours un résultat satisfaisant. Cette insulino-résistance peut être plus ou moins importante. Elle n'est pas fonction de la gravité du diabète.

L'épreuve d'hypoglycémie provoquée par l'insuline ne suffit pas à établir ou à éliminer le diagnostic d'insulino-résistance. La glycémie peut être normalement modifiée par l'injection d'une quantité donnée d'insuline chez le sujet observé à jeun, alors que l'insulinothérapie la mieux ordonnée ne donne pas ses effets ordinaires dans le traitement du diabète. Il faut tenir compte des réactions antagonistes anormales déclenchées par l'alimentation.

L'insulino-résistance a été signalée par un grand nombre de diabétologues dans tous les pays. On l'a vue chez des malades atteints de syndromes infectieux, de cirrhose bronzée, d'hyperplasies surénalienne, thyroïdienne, ou hypophysaire. On la rencontre également chez des sujets qui ne présentent aucune autre affection que leur diabète.

La pathogénie d'un tel phénomène est encore actuellement discutée, et exerce la sagacité des auteurs. Plusieurs mécanismes peuvent être envisagés : neutralisation de l'insuline ; actions antagonistes ; peut-être dérèglement des centres nerveux glyco-régulateurs. Malheureusement, les données de la clinique ne concordent pas toujours avec les conclusions que l'on pourrait se croire en droit de tirer des données de la physiologie. Le problème comporte encore bien des obscurités.

Il faut cependant signaler les heureux résultats obtenus par quelques auteurs dans le traitement de l'insulino-résistance par l'irradiation de la région hypophysaire.

Autour de l'hypophyse. — M. Thierry de Martel (de Paris).

Traitement chirurgical des vertiges. — M. Georges Portmann (de Bordeaux).

Physiologie des surrénales. — M. V. Jedlicka (de Prague).

Mode d'action de l'insuline et insulino-résistance. — M. Hoet (de Louvain).

La gestation et les glandes endocrines. — M. Lucien Brouha (de Liége).

SESSION EXTRAORDINAIRE DE LA SOCIÉTÉ BELGE DE PÉDIATRIE

Président : M. Duthoit.

La coqueluche. — M. le professeur Bordet étudie la question au point de vue bactériologique ; il montre l'intérêt des recherches de Delcourt au sujet de la prophylaxie et étudie l'état de la vaccination contre la coqueluche en indiquant ses recherches actuelles avec G. Ramon.

M. Pechère se place sur le terrain clinique et montre les résultats obtenus par le vaccin curatif.

Après une discussion à laquelle prennent part M. Comby, Mlle Comby, MM. Lereboullet, Hallé, Bleichmann, Freysz, les conclusions suivantes sont adoptées :

1° D'une façon générale, le vaccin paraît avoir donné des résultats au point de vue préventif ;

2° Au point de vue curatif, la vaccinothérapie paraît dans un certain nombre de cas avoir atténué la maladie ;

3° Dans l'ensemble, la coqueluche traitée par le vaccin curatif paraît exempte de grosses complications :

4° Au point de vue thérapeutique, nécessité de n'employer que des moyens inoffensifs : droscra (Lereboullet), gardénal, Efficacité des rayons ultra-violets, soit à titre préventif, soit à titre curatif.

5° *Durée de la contagion* : cinq semaines après la première quinte, il n'y a pas de risque de contagion.

Broncho-pneumonie de l'enfant. — MM. les professeurs Rohmer (de Strasbourg) et Charles Cohen (de Bruxelles) étudient le traitement des broncho-pneumonies chez l'enfant par la transfusion sanguine.

ÉDUCATION PHYSIQUE

MM. les professeurs Lucien Brouha (Liége), Isidore Gunzburg (Bruxelles) et Jean Demoor (Bruxelles) étudient le *rôle du médecin dans l'éducation physique.*

Le dépistage précoce des troubles cardiaques est étudié par M. Ch. Laubry, M. Lucien Brouha et M. Van Dooren. Retenons notamment la conclusion apportée par le médecin-commandant de Chaisemartin (de Joinville) :

« La mesure de la pression moyenne permet d'autoriser pour une large part la pratique des exercices physiques et des sports ; en outre, de suivre les progrès réalisés par un entraînement rationnel.

« Dans d'autres cas, les variations excessives de la pression moyenne révéleront des déficiences de l'appareil cardio-vasculaire, bien souvent passées inaperçues, qui interdiront pour un temps plus ou moins long ou même définitivement les efforts fatigants nécessités par l'entraînement. »

⁂

Il faudrait encore citer les projections de films scientifiques (prof. Roussy, René Leroux, prof. Gosset) et les séances opératoires qui attirèrent de nombreux chirurgiens.

⁂

L'exposition de produits pharmaceutiques et d'instruments était comme d'habitude installée dans le grand hall des expositions temporaires où se tenaient les Journées. Elle a remporté le succès habituel.

FÊTES ET RÉCEPTIONS

Suivant une aimable tradition, le programme comportait de nombreuses distractions, un gala à l'Opéra royal de la Monnaie, un concert sous la direction du maître V. de Sabatta, un bal à l'Hôtel de Ville, une soirée au Vieux-Bruxelles, etc., enfin des réceptions intimes dans lesquelles nos confrères nous firent goûter une fois de plus la cordialité et l'élégance de l'hospitalité belge.

F. L. S.

◆ ◆ ◆ ◆

NOUVELLES

Avis. — Dans ce numéro de *Paris médical* et dans le suivant il n'y aura pas de feuille des dernières nouvelles.

Médecins présents à Paris pendant les vacances. — *Paris médical*, dans le but d'être utile aux confrères et aux malades pendant les mois de vacances, publiera les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Ophtalmologie. — M. le Dr Paul Petit, ophtalmologiste, 19, rue de Bourgogne, Paris (7e), sera présent à Paris au mois d'août.

Chirurgie générale. — M. le Dr Henry Bellanger, 2, rue Pigalle, Paris, absent de Paris du 10 août au 10 septembre. — M. le Dr P.-A. Digeon, 25, avenue Mac-Mahon, chirurgien, est absent de Paris du 1er août au 1er septembre.

Chirurgie nerveuse. — M. Marcel David, 15, rue Freycinet.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr G. Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, Paris, présent à Paris août, septembre, ne s'absente jamais. — M. le Dr Galliot, 74, rue de Rome, présent à Paris en août et septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Jacques Odinet, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, 4, rue de la Renaissance, Paris, présent en août, absent en septembre. — M. le Dr Gilbert-Dreyfus, médecin des hôpitaux, 21, avenue du Président-Wilson, Paris, présent à Paris en août. — M. Lévy-Lang, 46, avenue de La Bourdonnais, sera présent août et septembre. — M. Miriel (phtisiologie, pneumothorax), 27, rue de Sèvres, à Clamart, sera présent jusqu'au 20 août et à partir du 15 septembre. — M. le Dr Maurice Lévy, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté, 1, rue du Général-Foy (8e), sera à Paris en août et septembre. — M. le Dr Maurice Bariéty, médecin des hôpitaux, 77, rue de Monceau (8e), sera présent à Paris en août et septembre. — M. le Dr Pierre Delafontaine, 9 *bis*, rue Pérignon, présent à Paris en août et septembre. — M. le Dr Marcel Perrault, chef de laboratoire à la Faculté, 12, rue des Beaux-Arts, Paris (6e), présent à Paris en août et septembre.

Médecine infantile. — M. le Dr Alfred Cayla, 52, avenue de Neuilly, absent du 25 août au 19 septembre ; présent à Paris du 1er au 24 août inclus et à partir du 20 septembre. — M. Paul Baize, chef de clinique à la Faculté, 26, rue Daubigny, sera présent en août et septembre. — M. Maurice Kaplan, ancien chef de clinique infantile, 12, rue César-Franck (15e), sera présent à Paris en août et septembre. — Mme Paulette Landomshi, assistante à l'hôpital des Enfants-Malades, 8, rue Darcel (Parc aux Princes) à Boulogne, sera présente jusqu'au 15 septembre.

Oto-rhino-laryngologie. — M. le Dr Alfred Juin, ancien interne des hôpitaux de Paris, 71, avenue de Wagram, sera présent à Paris au mois de septembre.

Phtisiologie. — M. le Dr Marcel Blanchy, ancien chef de clinique de la Faculté, médecin assistant à l'hôpital Laennec, 36, rue Vaneau, passant en août et septembre à Paris.

Laboratoire d'analyses médicales. — M. Arthur Grimberg (analyses médicales, autovaccins, collovaccins) sera à Paris tout l'été, 74, rue Blanche.

Faculté de médecine de Paris. — Liste des prix à décerner en 1935 (bourses de fondations, bourses de doctorat, bourses municipales) :

Bernheim, 1 000 francs. — Récompense de la meilleure thèse de doctorat sur la tuberculose (étudiants français, russes ou polonais). — 15 octobre 1935.

Segond, 6 000 francs. — Bourses à des internes ayant fait leurs preuves, qui préparent le concours d'adjuvat ou ont obtenu le titre d'aide d'anatomie. — 15 octobre 1935.

Déroulède, 1 000 francs. — Récompense de travaux ayant trait à l'étude du Cancer. — 15 octobre 1935.

Monthyon, 2 500 francs. — Récompense du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes en 1934. — 15 octobre 1935.

Girard, 3 500 francs. — Prix à un étudiant pourvu de douze inscriptions au moins, poursuivant des recherches pour découvrir un médicament, sérum, etc., susceptible d'atténuer en France les ravages causés par les maladies contagieuses. — 15 octobre 1935.

Saintour, 7 000 francs. — Le sujet désigné par la Faculté, pour l'année 1935, est le suivant : « La sclérose pulmonaire tuberculeuse ».

Les mémoires doivent être déposés au Secrétariat de la Faculté, jusqu'au 15 octobre 1935, dernier délai ,sans désignation d'auteur.

Chaque mémoire devra porter une épigraphe ou devise apparente qui sera rappelée sur un pli cacheté contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Barbier, 3 500 francs. — Prix en faveur de la personne qui inventera une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. — 15 octobre 1935.

Châteauvillard, 3 000 francs. — Prix au meilleur travail sur les sciences médicales imprimé au cours de l'année précédente (les thèses et dissertations inaugurales sont admises). — 31 janvier 1936.

Jeunesse, 2 600 francs. — Prix au meilleur ouvrage sur l'Hygiène. — 15 octobre 1935.

Léri, 1 500 francs. — Prix à un auteur de nationalite française pour le meilleur travail sur les affections des os et articulations, prblié au cours de l'année 1934. — 15 octobre 1935.

Lacaze, 25 000 francs. — Récompense du meilleur ouvrage sur la phtisie. — 15 octobre 1935.

Charles Legroux, 2 200 francs. — Récompense du meilleur travail sur le diabète, ses causes et son traitement. — 15 octobre 1935.

Jeunesse, 1.600 francs. — Récompense du meilleur ouvrage relatif à l'Histologie. — 15 octobre 1935.

Georges Lévi-Franckel, 1 500 francs. — Prix destiné à un élève de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, soit à un interne ou externe en fonctions dans ce service, soit à un ancien interne de ce service.

Rigout, 2 500 francs. — Récompense de la meilleure thèse de chimie biologique, physiologique ou de bactériologie. — 15 octobre 1935.

Desmazes, 1 800 francs. — Récompense du meilleur traité sur l'influenza. — 15 octobre 1935.

Lannelongue, 600 francs. — Aide à un étudiant en médecine momentanément dans la gêne. — 15 octobre 1935.

De Rothschild, 2 600 francs. — Bourse à deux étudiants, de préférence israélites. — 15 octobre 1935.

Carville, 1 500 francs. — Deux bourses au profit de deux étudiants français, laborieux et peu fortunés. — 15 octobre 1935.

Demarle, 850 francs. — Prix annuel à un étudiant méritant. — 15 octobre 1935.

De Trémont, 2 200 francs. — Prix annuel à un étudiant méritant et sans fortune. — 15 octobre 1935.

Véret, 600 francs. — Prix annuel à un étudiant méritant sans fortune. — 15 octobre 1935.

Hervieux, 3 600 francs. — Aide à deux étudiants méritants et sans fortune. — 15 octobre 1935.

Dieulafoy, 7 000 francs. — Bourses à trois étudiants français méritants, sans fortune ou peu fortunés. — 15 octobre 1935.

Seligmann. — Bourse de 10 000 francs destinée à soigner un externe des hôpitaux de 3e année ou interne des hôpitaux de Paris atteint de tuberculose débutante.

Legs Marjolin. — Remboursement total ou partiel des frais d'inscriptions d'étudiants en médecine français internes ou externes des hôpitaux de Paris s'étant fait remarquer par leur zèle, leur exactitude et ayant recueilli avec soin les observations dans leur service (joindre à la demande les certificats des chefs de service). — 15 octobre 1935.

Faucher. — Exonération totale ou partielle des frais de scolarité et d'examens pour deux étudiants français et deux étudiants polonais. — 15 octobre 1935.

Legs Malterre. — Aide à un ou plusieurs étudiants français méritants ou sans fortune. — 15 octobre 1935.

Les demandes établies sur papier timbré à 4 francs (sauf pour les Pupilles de la Nation) et accompagnées, soit d'un état de situation de fortune, soit du travail ou de l'appareil à récompenser, devront parvenir à M. le Doyen, au plus tard, aux dates mentionnées ci-dessus.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté.

Cours de vacances sur les tuberculoses ganglio-pulmonaires de l'enfance. — Le Dr P.-F. ARMAND-DELILLE, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, avec le concours du Dr Ch. LESTOCQUOY, médecin-assistant, fera du *Jeudi* 12 *septembre* au *Samedi* 28 *septembre* 1935, à l'Hôpital des Enfants-Malades, un cours pratique de perfectionnement sur la Symptomatologie, le diagnostic et le Traitement des principales formes de la tuberculose ganglionnaire et pulmonaire de l'enfant, le Pneumothorax thérapeutique, ainsi que sur l'assistance médicosociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Chaque matin à 10 heures : Visite dans les salles Gilette et Damaschino, avec examens cliniques, examens radiologiques et recherches de laboratoire.

Leçon à 11 heures, dans l'Amphithéâtre de la clinique médicale des enfants, Hôpital des Enfants-Malades.

Prix de l'inscription : 150 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (Guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

OBJET DU COURS. — Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant. Contagion tuberculeuse et virus filtrable. — Primo-infection : Tuberculose pulmonaire du nourrisson. — Primo-infection : Tuberculose des ganglions bronchiques. — Primo-infection : Stade de généralisation (Tuberculose miliaire, granulie). — Tuberculose de réinfection : Spleno-pneumonie. — Tuberculose de réinfection : Pneumonies tuberculeuses et formes ulcéro-caséeuses de l'enfant et de l'adolescent. — Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant. — Diagnostic de la dilatation bronchique et des affections pseudo-cavitaires du poumon ; Injections intra-trachéale de lipiodol. — Tuberculoses atténuées des séreuses ; Pleurésies et autres manifestations. — La fièvre de tuberculisation ; Son diagnostic différentiel avec les états infectieux qui peuvent la simuler. — Diagnostic radiologique de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant. — Diagnostic bactériologique de la tuberculose chez l'enfant ; Recherche du bacille dans le contenu gastrique ; Culture du sang d'après les méthodes nouvelles. — Principes de thérapeutique médicamenteuse et spécifique. — Héliothérapie. Préventorium et école de plein air. Rôle de l'assistance sociale dans la lutte contre la tuberculose infantile. — Prophylaxie ; la préservation de l'enfance contre la tuberculose ; l'Œuvre Grancher ; la vaccination antituberculeuse de Calmette.

Des visites au Préventorium d'Yerres, à l'École de plein air de Suresnes, aux Foyers de placement et aux Centres d'élevage de l'Œuvre Grancher seront organisées pour les élèves.

Cours de chirurgie oculaire (*Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu*). — M. le professeur F. TERRIEN, assisté de M. le professeur REGAUD, de M. le professeur agrégé VELTER, et de MM. RENARD et P. VEIL, ophtalmologistes des hôpitaux, de MM. les docteurs J. BLUM, DOLLFUS, HUDELO, et Mme BRAUN-VALLON, chefs de clinique et de laboratoire, fera un cours de Chirurgie oculaire à l'Hôtel-Dieu.

Le cours commencera le vendredi 18 octobre, à 10 heures, à l'amphithéâtre Dupuytren (Hôtel-Dieu) et continuera les jours suivants ; il comprendra douze leçons. Les cours théoriques seront complétés par une série d'exercices pratiques : séances opératoires, exercices pratiques à l'École de médecine ; démonstrations, visite à l'Institut du Radium, etc...

Des séances opératoires spéciales seront organisées pendant la durée du cours.

PROGRAMME DES LEÇONS. — *1re leçon :* Opération de la Cataracte : extraction simple et combinée. Complications opératoires et post-opératoires.

2e leçon : Amélioration de l'opération de la Cataracte : lambeau et pont conjonctival. Suture de la cornée. Extraction totale. Extraction à la pique. Cataractes secondaires. Indications opératoires.

3e leçon : Opérations dirigées contre l'hypertonie. Hypertension dans les iritis et irido-cyclites, paracentèse de la chambre antérieure. Hypertension primitive. Iridectomie antiglaucomateuse. Opérations fistulisantes. Opération de Lagrange et d'Elliott dans le glaucome chronique. Ciliairotomie et sclérotomie postérieures.

4e leçon : Décollement de la rétine : notions pathogéniques. Diagnostic clinique, recherche de la déchirure.

Technique de son repérage. Diagnostic de l'intervention (formes favorables et formes défavorables).

5e leçon : Décollement rétinien : indications opératoires. Procédés récents d'intervention ; leurs résultats.

6e leçon : Les opérations sur les muscles de l'œil : ténotomie, avancement ou plissement musculaire, avancement après résection du tendon, raccourcissement musculo-tendineux.

7e leçon : Les opérations sur les voies lacrymales. Exploration. Stricturotomie. Ablation du sac. Dacryocystorhinostomie. Technique et indications des differents procédés. Les opérations sur les glandes.

8e leçon : Les autoplasties palpébro-conjonctivales. Principes généraux : obtention des plaies chirurgicales aseptiques. Traitement préalable des cicatrices. Autoplasties par glissement et lambeaux pédiculés. Greffes cutanées sans pédicule. Greffes épidermiques. Autoplasties conjonctivales par glissement et lambeaux. Greffes de la muqueuse buccale. Réfections conjonctivales totales.

9e leçon : Radiumthérapie des tumeurs de la conjonctive et des paupières par M. le professeur REGAUD.

Cette leçon sera suivie de la visite à l'Institut du Radium.

10e leçon : Les opérations sur l'orbite. Orbitotomie. Opération de Knapp-Lagrange pour les tumeurs du nerf optique. Opération de Krœnlei. Exentération de l'orbite.

11e leçon : Traitement chirurgical de l'entropion et de l'ectropion. Entropion spasmodique. Sutures de Snellen et de Gaillard. Résection de l'orbiculaire. Entropion cicatriciel ; marginoplasties. Entropion type paralytique. Étude critique des différents procédés.

12e leçon : Traitement du Ptosis. Procédés de suppléance. Méthode de Panas et ses dérivés. Opérations d'Angelucci, de de Lapersonne. Procédés de Notais et Barinaud.

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin cours.

Le droit d'inscription est fixé à 300 francs.

Se faire inscrire les lundis, mercredis, vendredis, à partir du 1er septembre au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4) ou à l'A. D. R. M., salle Béclard (Faculté de médecine) qui facilitera les formalités d'inscription.

Travaux pratiques de biométrie différentielle et de biotypologie. — Les études de biométrie différentielle et de biotypologie n'ont pas encore, en France, l'audience qu'elles méritent auprès des publics très variés pour qui elles sont en réalité un indispensable instrument. Pour combler cette lacune un cours est organisé par M. Laugier, professeur à la Sorbonne et au Conservatoire, avec la collaboration de M. Bonnardel.

Des travaux pratiques de biométrie différentielle auront lieu au cours desquels les travailleurs seront initiés à l'essentiel des mesures que l'on peut prendre sur l'organisme humain (anthropométrie, physiologie, psychologie, hématologie, chimie biologique, etc...), et au traitement statistique élémentaire des données numériques, pour l'établissement de profils individuels et collectifs.

Voici le programme de ces travaux pratiques qui se dérouleront au cours d'une année scolaire, le dimanche matin, à partir de novembre, au Conservatoire National des Arts et Métiers.

Anthropométrie. — Mesures anthropométriques. Indice de robusticité et coefficients anthropométriques. Schématisation staturale des individus.

Système respiratoire. — Spirométrie. Capacité vitale. Air courant. Débit respiratoire maximum. Pneumatométrie. Épreuve d'apnée volontaire maximum. Épreuves de Flach, Glatzer, Rosenthal. Épreuves fonctionnelles à l'effort.

Métabolisme. — Détermination de la surface corporelle. Mesure des échanges gazeux. Méthode du circuit ouvert. Méthode du circuit fermé (Appareil de Benedict). Métabolisme de base, de repos, de travail.

Système circulatoire. — Rythme cardiaque. Enregistrement graphique du pouls. Pression artérielle (P. Maximum, P. Moyenne, P. Minimum, P. Différentielle). Indice oscillométrique. Appareils de Vaquez-Laubry, de Pachon, de Vaquez-Gely-Gomez, de Boulitte ; appareil enregistreur Ticos. « Pulse-Product ». Épreuves fonctionnelles à l'effort. Électrocardiographie. Étude du sang. Numération globulaire. Taux d'hémoglobine. Valeur globulaire. Temps de saignement. Temps de coagulation. Groupes sanguins.

Système urinaire. — Recherche du sucre, de l'albumine, des corps acétoniques, des pigments biliaires. Indice cryoscopique.

Système musculaire. — Dynamométrie. Mesure de la force des différents segments corporels. Ergographe de Mosso. Dynamographe de Charles Henry. Courbe de fatigue. Indice de réparation neuro-musculaire de Fessard-Laugier. Indices de fatigabilité.

Système nerveux. — Réflexes. Chronaximétrie humaine.

Organes des sens. — *Vision :* Myopie, astigmie, presbytie. Acuité visuelle (différentes échelles). Champ visuel (périmètre). Vision stéréoscopique, appréciation des distances (test de Michotte). Hétérophorie, endophorie (baguette de Maddox). Vision chromatique (Tests de Blum et Schaaf, d'Ishihara, de Pollack). Vision crépusculaire. Temps d'adaptation après éblouissement. — *Audition :* Acuité absolue et discriminative. Audiomètres. Discrimination tonale, Test d'aptitude musicale (Tests de Seashore). — *Goût, Odorat, Sensibilités cutanées. Sens stéréognosique.*

Épreuves d'habileté manuelle, d'intelligence techni-

TRAITEMENT
DE
L'ALCALOSE

GENACIDE

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

que, d'intelligence logique. Épreuves de performance. Attention. Mémoire. Temps de réaction simple et de choix. Batterie d'épreuves. Profils mentaux.

Éléments de statistique appliquée aux mesures biométriques. Classement des résultats. Détermination des tendances centrales et des indices de dispersion des séries de mesures. Calcul des corrélations.

Ce programme doit être considéré comme une première esquisse, qui se précisera et s'enrichira chaque année. Chargé de diriger un laboratoire de Physiologie du Travail, M. Laugier a établi ce programme surtout en vue de l'orientation et de la sélection professionnelles.

L'Œuvre de la réadaptation de l'enfant. — L'assemblée constitutive et la première assemblée générale de cette Association ont eu lieu le 29 juin dernier, au Centre social d'orthophonie et de rééducation, 13, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris (6^{e}), sous la présidence de M. G. de Parrel.

Cette Œuvre a pour but de coopérer par tous les moyens en son pouvoir à la réadaptation des enfants entravés dans leur essor par un déficit sensoriel, psychique, moteur ou respiratoire, soit un enfant sur cinq environ.

D'ores et déjà elle dispose de deux consultations gratuites de pédagogie spéciale, l'une 18, rue de Salneuve (17^{e}), l'autre, 6, rue Clavel (19^{e}), et d'un centre social d'orthophonie et de rééducation, sis, 13, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris (6^{e}).

Les buts de l'O. R. E. sont de soutenir et de développer ces organisations de pédagogie spéciale et de rééducation ; de diffuser parmi les éducateurs, les parents et les hygiénistes la notion de rééducation ; de créer des cadres de rééducateurs en ouvrant une école pratique de rééducation dès le début de 1936 ; de fonder un laboratoire de recherches expérimentales en vue de provoquer des perfectionnements techniques dans tous les domaines de la rééducation.

Cette œuvre a été fondée sous les auspices de la Préfecture de la Seine, des Conseillers municipaux du 6^{e} arrondissement et de nombreuses personnalités de la médecine, de l'enseignement et de l'administration. Parmi les membres du Comité d'honneur : MM. Franceschini, directeur de l'Hygiène à la Préfecture de la Seine ; M. Lemaistre, Inspecteur général des Services d'Hygiène de la Ville de Paris ; MM. les prof. Nobécourt, Guillain, Walther, Lardennois ; D^{rs} Lesné, Lobligeois ; le duc de Broglie et M. Henri Lavedan, de l'Académie française ; M. Paul Bouju, ancien Préfet de la Seine ; M. l'Abbé Millet, professeur de phonétique expérimentale à l'Institut catholique ; M. Jean Camp, professeur agrégé de l'Université de Paris ; M. Fernand Laurent, député de la Seine ; M. Fiancette, député de Paris ; M. le premier Président de la Cour d'Appel, M. Charles Vallette, président de Chambre à la Cour des Comptes ; M. Georges Herr, avocat à la Cour d'Appel, secrétaire général de l'Œuvre.

Siège Social et *Secrétariat* au *Centre Social d'Orthophonie et de Rééducation*, 13, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris (6^{e}).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 Aout. — *Budapest.* Congrès de la Ligue homéopathique.

25 Aout. — *Odessa.* Congrès de physiothérapie de l'U. R. S. S.

31 Aout. — Société italienne d'ophtalmologie. Dernier délai pour la réception des travaux destinés aux concours pour les prix de la Société.

1^{er} Septembre. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du Service de santé, 1^{er} bureau, personnel). Dernier délai des inscriptions pour les concours de professeur agrégé du Val-de-Grâce.

2 Septembre. — *Paris.* Clinique Baudelocque. M. le professeur A. Couvelaire : Cours de vacances de pratique obstétricale.

5 Septembre. — *Bruxelles.* Congrès d'anthropologie.

6 Septembre. — *Nantes.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie pathologique à l'Ecole de médecine de Nantes.

6 Septembre. — *Bruxelles.* Congrès belge de stomatologie.

9 Septembre. — *Montreux.* Semaine médicale internationale en Suisse (s'adresser à M. le Secrétaire de la Semaine médicale internationale en Suisse, 27, Klosterberg, à Bâle).

11 Septembre. — *Plombières.* Congrès des colites.

12 Septembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Cours de vacances sur les tuberculoses ganglio-pulmonaires de l'enfance.

12-19 Septembre. — *Bruxelles.* Congrès international de haute culture médicale (fondation Tomarkin).

14 Septembre. — *Budapesth.* Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie.

14 Septembre. — *Vittel.* Congrès de la goutte et de l'acide urique.

15 Septembre. — *Paris.* Assistance publique, clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission d'infirmières de l'assistance publique.

16 Septembre. — *Paris.* Hôpital Broca. Ouverture du cours de vacances de gynécologie.

20 Septembre. — *Rome.* Congrès international de la transfusion sanguine.

20 Septembre. — *Bâle.* Association internationale de pédiatrie préventive.

20 Septembre au 2 Octobre. — *Spa.* Congrès international de haute culture médicale (fondation Tomarkin).

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

REVUE DES CONGRÈS

JOURNÉES ORTHOPÉDIQUES DE BORDEAUX

Dr L. POUYANNE

Secrétaire général des Journées orthopédiques de Bordeaux

Le 7 juin s'est tenue, à l'hôpital Saint André, dans l'amphithéâtre des nouvelles cliniques chirurgicales, la séance d'ouverture des « Journées orthopédiques de Bordeaux ».

Cette manifestation scientifique destinée à permettre aux chirurgiens orthopédistes de venir se rendre compte sur place des méthodes et des résultats d'une École, a cette année, après Paris, Lyon et Nancy, eu Bordeaux comme siège.

De nombreux et éminents chirurgiens français et étrangers ont répondu à l'invitation de leurs confrères bordelais et étaient venus pour quarante-huit heures visiter leurs installations, étudier leurs techniques et entendre leurs communications scientifiques.

Autour des professeurs Ombrédanne et Mathieu (Paris), Frœlich (Nancy), Tavernier (Lyon), Etienne (Montpellier), se trouvaient rassemblés la plupart des chirurgiens français spécialisés dans la chirurgie orthopédique. L'intérêt soulevé par cette manifestation dépassait nos frontières, puisque nous pouvions noter la présence des Drs Harrenstein, Van Hes, Van Assen (Hollande), M. Sœur, R. Sœur, Moreau, Delchef, Van Haelst (Belgique), Frejka (Tchécoslovaquie), Castells Fabrega, Villardel, Salaverri, Riba de Sanz, Antonino Guzman, Larraza (Espagne), Di Gaetano (Italie), Oltramare, Martin du Pan, Nicod, Fauconnet (Suisse).

La séance a été ouverte par une allocution de M. le professeur Sorrel (de Paris), vice-président de la Société française d'orthopédie, qui a excusé l'actuel président, professeur Le Fort (de Lille), retenu par la maladie.

M. le professeur Jeanneney, M. le doyen Sigalas, vice-président de la Commission administrative des hospices, M. Bouffard, préfet de la Gironde, ont ensuite souhaité, en termes choisis, la bienvenue à nos hôtes. Enfin, le professeur Rocher, qui avait assumé la présidence et l'organisation de ces journées, rappela la part importante que ses prédécesseurs avaient prise, avec leurs nombreux élèves, dans le développement et le perfectionnement de la chirurgie orthopédique, plaçant ainsi sur ce terrain l'école bordelaise au tout premier rang. Par ses publications scientifiques, ses organisations, ses méthodes et ses résultats, elle manifeste aujourd'hui une belle vitalité, consacrée par l'affluence et la qualité des participants à ces « Journées ».

Puis eut lieu une séance de travail au cours de laquelle un certain nombre de communications scientifiques ont été faites, en même temps qu'une exposition était organisée dans les locaux voisins. Voici la simple énumération de ces communications qui ont paru dans le *Bordeaux chirurgical* (no de juin 1935) ou seront publiées dans le *Journal de médecine de Bordeaux* (no d'octobre) :

Professeur G. CHAVANNAZ : L'appareil de Withman dans le traitement des fractures du col du fémur.

Professeur GUYOT, Drs J. CHAVANNAZ et COURRIADES : Sur un cas de kyste osseux de l'extrémité supérieure de l'humérus chez un enfant hérédo-syphilitique, compliqué de fracture du col chirurgical ;

Sur un cas de fracture de la colonne vertébrale et de disjonction pubienne :

Sur un cas de syndrome de Volkmann du membre inférieur ;

Sur un cas de fracture du col anatomique de l'humérus, compliquée de luxation du fragment inférieur dans l'aisselle ;

Sur un cas d'arthrite hémophilique à localisations multiples.

Professeur H.-L. ROCHER : L'appareil de détorsion pour la hanche et l'épaule (présentation de malades) ;

Ostéochondrite vertébrale (deux cas).

Professeur CREYX : Crénothérapie de certaines affections de l'appareil locomoteur dans le secteur hydrominéral du Sud-Ouest.

Professeurs PORTMANN, DESPONS et BARREAU : Résultat d'une ostéotomie de la branche montante du maxillaire pour ankylose temporo-maxillaire unilatérale.

Drs DIJONNEAU et THIBAUDEAU : La rééducation professionnelle à Bordeaux de 1915 à 1935. But, moyens, milieux où elle exerce son activité (réformés de guerre, accidentés du travail et infirmes civils).

Dr Ch. LASSERRE : Traitement du torticolis congénital chez l'enfant (2 malades).

Drs Ch. LASSERRE et MARRONEAUD : Prophylaxie et traitement des déformations des maxillaires chez les immobilisés en minerve par le monobloc.

Dr Edouard PAPIN : Procédé de Dénucé pour la réduction de la luxation congénitale de la hanche ;

L'anesthésie épidurale préventive des accidents cardiaques dans la réduction des luxations congénitales hautes ;

Une technique de réfection du toit cotyloïdien chez le luxé congénital jeune, par greffons guidés.

Professeurs ROCHER et CANTON : Maladie de Madelung.

Dr MATHEY-CORNAT : Classification et diagnostic des tumeurs et dystrophies osseuses.

Drs FORTON et PAUZAT : Les infiltrations anesthésiques péri-articulaires dans le traitement du rhumatisme.

Dr J. CHAVANNAZ : Résultats éloignés de fractures du calcanéum.

Le matin, les chirurgiens avaient pu assister aux démonstrations faites à l'hôpital des enfants par le professeur Rocher, le professeur agrégé Loubat et leurs assistants. A la fin de l'après-midi, ils ont pu visiter et admirer les intéressantes réalisations officielles ou privées que constituent l'école des Mutilés de la rue du Hamel, l'hôpital de Bagatelle, le sanatorium du Haut-Lévêque à Pessac, et l'hôpital suburbain du Bouscat.

Une brillante réception offerte par le professeur et Mme Rocher clôturait cette première journée.

Le lendemain, 8 juin, les congressistes ont pu, dans la matinée, visiter les nouveaux services de clinique chirurgicale de l'hôpital Saint André, où le professeur Bégouin avait tenu à les conduire lui-même. Des démonstrations opératoires faites par les professeurs Rocher et Jeanneney, les Drs Ed. Papin et Dubourg ont occupé la première partie de la journée.

L'après-midi, une seconde séance de travail, au programme particulièrement copieux et intéressant, réunissait une série de présentations et de communications qui intéressèrent vivement les congressistes :

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Professeur Jeanneney : La parathyroïdectomie dans les polyarthrites ankylosantes ;

Test d'exploration de la perméabilité artérielle dans les gangrènes.

Professeurs Jeanneney et Dubourg : Les interventions sur les surrénales dans les gangrènes.

Professeurs Jeanneney et A. Laporte : Tumeur osseuse sur maladie de Paget.

Dr Ch. Lasserre : Traitement de l'arthrite chronique de la hanche (4 malades).

Drs Lasserre et Saft : Traitement des fractures isolées ou associées de la tête du radius.

Dr Edouard Papin : Appareillage des fractures de cuisse chez l'enfant ;

Hémorragies gastriques après interventions osseuses.

Dr Brau-Tapie (de Pau) : Ma pratique de l'ostéosynthèse.

Professeurs Rocher et Le Bourgo : Un cas d'éléphantiasis nostras. Traitement chirurgical.

Drs Lefèvre et A. Laporte : Corps étrangers articulaires par ostéochondrite disséquante de Kœnig.

Professeur Bégouin : Diaphysectomie précoce pour ostéomyélite aiguë du tibia.

Drs Magendie et Dubourg : De la résection en Z dans les fractures de jambe non consolidées avec déplacement tardif des fragments.

Professeur Rocher et Dr R. Guérin : Traitement par la greffe osseuse des coxa vara de l'enfance.

Dr R. Guérin : Fracture-luxation du rachis cervical. Paralysie cubitale tardive après fracture du coude. Reposition sanglante des luxations du coude.

Professeurs Dubreuil, Charbonnel et Massé : Données actuelles sur le problème de l'ostéogenèse.

Les congressistes, après une rapide visite de la ville, furent ensuite reçus au château La Mission Haut-Brion, par MM. Woltner, propriétaires, et purent ainsi admirer un de nos plus beaux vignobles.

Dans la soirée, un dîner de gala offert par le professeur et Mme Rocher, dans les salons de l'hôtel de Bordeaux, permit, à l'heure des toasts, au représentant des chirurgiens orthopédistes français, le professeur Sorrel, et aux étrangers participant aux Journées, de traduire leur reconnaissance et leur admiration pour la manière dont ils avaient été reçus à Bordeaux, et de souligner l'intérêt des démonstrations techniques qui leur avaient été offertes.

Deux excursions, l'une à Arcachon, l'autre dans les vignobles de Sauternes et de Saint-Emilion, permirent à nos visiteurs — après avoir admiré notre ville — d'apprécier notre région et les ressources qu'elle possède.

PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL DES BRUCELLOSES

Avignon, 11, 12, 13 *juin* 1935.

Le Congrès s'est tenu en présence des Drs Xavier Leclainche, délégué du Ministère de la Santé publique; Pleindoux, inspecteur général des Services vétérinaires, délégué du Ministre de l'Agriculture; professeur agrégé Meersseman, délégué du Service de santé de l'Armée; Dr Hayat et Mlle Cordier, délégués du Gouvernement général tunisien. Etaient représentées les Facultés de médecine de Marseille (professeur Roger, Ollmer et Violle) de Lyon (professeur Garin), de Montpellier, les préfectures de 20 départements représentées par les directeurs de Bureaux d'hygiène et les directeurs des services vétérinaires, les Chambres d'Agriculture et les Syndicats d'éleveurs de Provence. L'Italie avait délégué les professeurs Bertarelli et Bianchi (Pavie), Bruschettini (Gênes), Calisti (Pérouse), Favilli (Florence), Finzi (Milan), Giugni (Bologne), Migliavacca (Pavie); la Suisse les Dr Roux et Chaudet, du département de l'Intérieur (Lausanne); l'Angleterre M. Pool, de l'Office Impérial des maladies animales. Le secrétariat général était assuré par le Dr Jullien. Le très généreux concours de M. le préfet de Vaucluse, du Conseil général et la Municipalité d'Avignon ont contribué au succès de l'assemblée. Les comptes rendus ont été très fidèlement donnés par la presse quotidienne, dont le rôle de diffusion est très important en matière de brucelloses.

Plus de 200 congressistes étaient inscrits et présents aux séances. La journée du mardi a été consacrée aux communications d'ordre médical, celle du mercredi aux communications vétérinaires et le mercredi à 11 heures une démonstration pratique de diagnostic a été faite au centre d'élevage du Tronquet par le Dr Dubois. Dans l'après-midi du mercredi un certain nombre de vœux ont été discutés et votés par l'Assemblée pour être présentés aux Pouvoirs publics. Ces vœux intéressent la prophylaxie de l'endémo-épidémie.

Le mardi à midi, M. Vaillandet, adjoint, représentant le député-maire d'Avignon, recevait les congressistes à l'hôtel de ville. Au cours de l'après-midi, les dames des congressistes ont visité la ville et ses environs. Le mercredi soir, après un vin d'honneur offert aux délégués étrangers, un banquet réunissait les congressistes sous la présidence de M. le préfet de Vaucluse. Etaient présents les représentants du Conseil général, de la Municipalité, des Syndicats des médecins de Vaucluse et diverses personnalités avignonnaises. Les discours donnèrent lieu à une véritable manifestation de coopération intellectuelle et d'amitié franco-italienne.

Le jeudi, sous la direction du Dr Pleindoux, les congressistes, après avoir visité Maillanne et les Baux, déjeunèrent à Fos-sur-Mer, où, grâce au concours de la population, ils purent assister à d'intéressantes manifestations équestres et taurines.

La collaboration des deux médecines humaine et vétérinaire s'est montrée si féconde au cours de ces journées qu'il a paru nécessaire à tous de la faire survivre au Congrès par la fondation d'un Office international de recherches sur les brucelloses humaines et animales.

Le Podestat de Pérouse a invité officiellement les Congressistes à tenir dans sa ville leur prochaine réunion.

Rapports et communications (résumés).

Journée médicale. — Séance du mardi 11 juin (matin). Présidents : Dr Xavier Leclainche, délégué de M. le ministre de la Santé publique; professeur Bertarelli, professeur d'hygiène à l'Université royale de Pavie.

MÉTHODE DE WHIPPLE

SYNDROMES ANÉMIQUES

HÉPATHÉMO

DESCHIENS

EXTRAIT DE

FOIE DE VEAU FRAIS

AMPOULES BUVABLES _ SIROP

LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIIIᴱ

ÉTATS NÉVROPATHIQUES: ANXIÉTÉ_ANGOISSE
INSOMNIES NERVEUSES_TROUBLES FONCTIONNELS DU CŒUR
TROUBLES DE LA VIE GÉNITALE

LA

PASSIFLORINE

UNIQUEMENT COMPOSÉE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX

ATOXIQUES

Passiflora incarnata
Salix alba
Cratœgus oxyacantha

LABORATOIRES G. RÉAUBOURG
2, rue Boucicaut _PARIS (XVᵉ)

DRÉVILLE

DOSAGE
PURETÉ

PRODUITS HOUDÉ

ACTIVITÉ
SÉCURITÉ

DERUFFE

IRRÉGULARITÉS CARDIAQUES
SPARTÉINE HOUDÉ
granules à 2 centigrammes — 3 à 8 pro die

INSUFFISANCES HÉPATIQUES
BOLDINE HOUDÉ
granules à 1 milligramme — 3 à 6 pro die

CONSTIPATION-ANOREXIE
ALOÏNE HOUDÉ
granules à 4 centigrammes — 2 à 4 pro die

GOUTTE
COLCHICINE HOUDÉ
granules à 1 milligr. — dose maximum 4 granules pour 24 heures.

HÉMORRAGIES UTÉRINES
HYDRASTINE HOUDÉ
granules à 2 milligrammes — 6 à 12 pro die

AGITATION NERVEUSE. - PARKINSONISME
HYOSCYAMINE HOUDÉ
granules à 1 milligr. et au 1/4 de milligr. 2 à 6 pro die

La Nomenclature complète des Produits HOUDÉ est envoyée sur demande

Prescrire les PRODUITS HOUDÉ, c'est pour le Médecin la double garantie d'un bon résultat constant et d'une sécurité absolue.

VENTE EN GROS
Laboratoires HOUDÉ, 9, rue Dieu, PARIS
ENVOI D'ÉCHANTILLONS GRATIS ET FRANCO

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Dr D. Parodi, Bastia (Corse). — **Relation d'un cas de fièvre ondulante terminée par névraxite, paraplégie avec dépression profonde, crise de larmes, hallucination, perte de connaissance, décès par paralysie bulbaire.**

Dr Furio Cannavo, Barce (Lybie) : **Complications oculaires de la fièvre ondulante.** — L'auteur communique une auto-observation de brucellose professionnelle sudoro-algique avec fièvre, troubles cardiaques, séro-diagnostic positif au 1/400. Au cinquantième jour, troubles de la vision de l'œil gauche; diagnostic : choroïdite avec corps flottants du vitré, troubles pupillaires. L'auteur rappelle la bibliographie, d'ailleurs assez restreinte, des troubles oculaires publiés par différents auteurs au cours de la fièvre ondulante.

Médecin-lieutenant Bernard Chantegreil, hôpital militaire de Bastia (obligeamment communiqué par M. le médecin général Jude, directeur du Service de santé du XVe corps d'armée). — Relation de trois malades atteints de fièvre ondulante avec séro-diagnostics positifs au 1/1280 pour la melitensis. L'un des malades fit une phlébite au cours de sa maladie.

Dr Picard, Arles : **La fièvre ondulante en Crau et en Camargue.** — Très intéressante et très complète relation clinique et thérapeutique des nombreux cas de fièvre ondulante que l'auteur observe dans sa région.

Dr Michel Beschet, Avignon. — **Complications chirurgicales de la fièvre ondulante.**

Professeur Meersseman, Lyon, en collaboration avec MM. J. Dechaume, médecin des hôpitaux de Lyon, et le médecin commandant B. Pommé : **Un cas d'encéphalite aiguë post-mélitococcique. Étude anatomo-clinique.** — L'autopsie d'un malade décédé brusquement à la suite d'un syndrome encéphalitique au cours d'une mélitococcie confirmée par l'agglutination de Wreight au 1/2000 du sérum pour le melitensis, a permis aux auteurs de faire une étude très poussée, anatomo-pathologique en particulier, des coupes de plusieurs fragments d'encéphale. Après coloration à l'hématéine-éosine-safran, les auteurs ont montré des lésions inflammatoires siégeant électivement sur la substance blanche (2 figures).

Professeur Enrico Calisti, laboratoire provincial d'hygiène et de prophylaxie (Pérouse) : **Quesiti pratici nel campo delle brucellosi.** — L'auteur, en conclusion de son très intéressant travail, attire l'attention des Gouvernements sur les problèmes de prophylaxie qui sont vitaux pour une très grande catégorie d'ouvriers professionnels.

Dr Hayat, délégué officiel du gouvernement général de Tunisie, médecin des hôpitaux de Tunis. — L'auteur rapporte une relation très complète de l'histoire et du développement des brucelloses en Tunisie. Il note, en particulier, les différences de physionomie que prend l'endémo-épidémie dans les régions qu'il observe ; les brucelloses paraissant frapper électivement non pas la population campagnarde, mais certaines parties des agglomérations urbaines, ce qui fait qu'Hayat soupçonne l'existence d'un agent de transmission et de contamination encore indéterminé.

Journée médicale. — Séance du mardi 11 juin (après-midi). Présidents : médecin-commandant Meersseman professeur agrégé au Val-de-Grâce, délégué de M. le ministre de la Guerre (direction du Service de santé de l'Armée); professeur Bertarelli de Pavie.

Professeur Bruschettini, de Gênes : **Différenciation bactériologique des brucella.** — L'auteur démontre que les milieux à l'œuf récemment préconisés pour la différenciation des brucella offrent aux chercheurs un moyen pratique et facile de diagnostic bactériologique et donnent une nouvelle confirmation de l'existence de deux types de brucella.

Dr Martini, clinique de médecine générale de l'Université royale de Milan. — Sur le même sujet. Confirme la valeur du procédé de différenciation donné par le professeur Bruschettini.

Dr Giovani Favilli, de l'Université royale de Florence (en collaboration avec G. Biancalani.) : **Recherches sur les substances hydro-carbonées des bactéries du groupe brucella.** — Les auteurs se sont proposé d'étudier les polysaccharides spécifiques isolées de différentes variétés de brucella et avancent que ces substances isolées sont douées d'un pouvoir précipitant spécifique.

Dr Hauduroy, Paris : **Le diagnostic des brucelloses par les méthodes de laboratoire.** — L'auteur rapporte les techniques sûres ayant fait la preuve dans les laboratoires spécialisés : 1° de recherche de microbes dans le sang chez l'homme et chez l'animal ; 2° de recherche chez l'homme et les animaux des anticorps spécifiques ; 3° de recherche des brucella dans le lait.

Dr René Grimaud, de Lyon : **La fièvre ondulante dans le Vaucluse.** — L'auteur, ancien interne des hôpitaux d'Avignon, étudie dans son travail (*Thèse de Lyon*, 1935) l'extension et la prophylaxie de la fièvre ondulante dans le département de Vaucluse.

Dr Maurice Causse, élève du Service de santé militaire : **Quelques considérations sur les brucelloses en Ardèche.** — L'auteur présente une étude très complète sur l'extension des brucelloses dans le département de l'Ardèche et la prophylaxie de la maladie ainsi que sur le fonctionnement du Centre de traitement de Joyeuse.

Dr Poncet, directeur du Bureau d'hygiène du département de l'Ain. — **La fièvre ondulante dans le département de l'Ain.**

Dr Ginsbourg, de Reims. — **Extension de la fièvre ondulante dans la Marne et dans les Ardennes.**

Dr Barbary, inspecteur des Services d'hygiène, membre correspondant de l'Académie de médecine, Nice, et Faure-Brac, directeur des services vétérinaires des Alpes-Maritimes : **Les éléments pratiques de prophylaxie des brucelloses dans les centres ruraux.** — Les auteurs, après une étude très poussée des brucelloses humaines et animales dans les Alpes-Maritimes, émettent le vœu suivant : La mélitococcie étant une maladie des plus préjudiciable à l'élevage français ainsi qu'un danger croissant pour l'homme, il importe que les mesures prophylactiques, notamment la mise en œuvre de l'intradermo-réaction et de la prémunition, soient à envisager et représentent des opérations entièrement gratuites pour l'éleveur dont la situation n'a jamais été aussi précaire. Les auteurs réclament l'aide des assemblées départementales, des chambres d'agriculture, des offices départementaux agricoles.

Professeur Francesco Giugni, de Bologne : **Alcune note sulla terapia vaccinica per via endovenosa nella « febre melitense ».** — L'auteur montre qu'à la suite de violentes réactions fébriles obtenues par injections intraveineuses d'un vaccin spécifique contenant de 5 à 100 millions de germes par injection, on obtient dans un très grand nombre de cas, et presque sans contre-indication, la régression rapide et la guérison des brucelloses humaines.

Discussion. — Le Dr Picard, d'Arles, qui a employé la méthode du professeur Giugni, a eu par contre un assez grand nombre d'insuccès.

H. Cambessédès, Paris : **Le rôle du choc dans la thérapeutique de la fièvre ondulante.** — L'auteur conclut de tous les faits qu'il cite, qu'il est au moins prudent de considérer que le mécanisme du choc dans la guérison de la fièvre ondulante est général et doit être retenu même dans le mode d'action des médicaments chimiques. Il fait intervenir le système neuro-végétatif dans le mécanisme de déclenchement du choc curatif et pense que si ce mécanisme d'action du sympathique est un jour démontré, vaccinothérapie et chimiothérapie pourront être considérées comme ayant en commun un même processus d'action.

Prennent part à la discussion de ce rapport MM. Barbary, Giugni, Bianchi, Picard, Hayat, Jullien, Garin, Hauduroy, Izard. Il ressort de cette discussion qu'un certain nombre d'auteurs (Jullien) ont observé que les chocs obtenus dans un but thérapeutique au cours de la fièvre ondulante humaine, surtout au moyen d'injections de vaccins spécifiques (contenant un nombre élevé de corps ou de produits microbiens du genre brucella), entraînaient souvent des aggravations de la maladie : poussées thermiques tenaces, réveil ou exagération des algies. Il paraît se passer quelque chose de comparable aux réactions focales et générales qu'on observe chez les tuberculeux recevant dans un but thérapeutique des doses choquantes de tuberculines.

Dr Dubois, médecin-chef des laboratoires des hôpitaux de Nîmes, et Dr Sollier, directeur des services vétérinaires du Gard. — **La valeur curative du vaccin polyvalent Dubois et Sollier.** — Environ 374 cas de brucelloses humaines traités par environ 150 médecins sous la direction des auteurs par le vaccin de S. S. ont guéri dans les trois quarts des cas dans un délai de un à deux mois.

Drs Dubois et Sollier : **Prévention de la brucellose humaine par l'emploi d'un vaccin polyvalent** (résultats observés de 1929 à 1934). — Conclusion des auteurs : La vaccination préventive à l'aide de notre vaccin polyvalent antibrucellique pratiquée depuis cinq ans chez plus de 2 000 personnes particulièrement exposées aux contaminations animales a donné les meilleurs résultats. Cette méthode nous paraît constituer présentement le meilleur moyen de prophylaxie contre les brucelloses animales. Dans les exploitations où la brucellose humaine, ovine ou caprine a été observée, le seul moyen efficace de préserver les personnes exposées à l'infection animale consiste dans la vaccination préventive de celles-ci. La vaccination préventive doit être étendue également aux personnes que leur profession oblige à des contacts avec des animaux susceptibles d'être infectés (vétérinaires, bouchers, négociants en bestiaux).

Dr Jullien, Joyeuse : **Le centre de traitement de la fièvre ondulante de Joyeuse.** — De l'expérience de l'auteur, il résulte que tant au point de vue du traitement des malades que de l'hygiène publique et des recherches de laboratoire, il y a un grand intérêt à grouper dans un centre spécialisé le plus grand nombre possible de sujets atteints de fièvre ondulante. En effet, l'épidémiologie, la pathogénie, les réactions biologiques, le traitement et la prophylaxie de la fièvre ondulante ont besoin de mises au point et réclament une revision constante à la faveur de l'observation et de l'expérimentation. L'épidémie sévit dans des régions souvent montagneuses, très difficiles d'accès, et les malades humains de même que les troupeaux contaminés échappent forcément à l'observation journalière. Le milieu hospitalier placé en plein centre d'un foyer d'endémo-épidémie permet la récolte et le classement des observations complètes. L'auteur a ainsi pu établir sur plusieurs centaines d'observations sa théorie de la résistance de certaines formes de la maladie et montrer avec évidence le rôle de surinfections ainsi que l'heureuse action des vaccins non spécifiques agissant sans choc du type Paronduline.

Un centre de dépistage et de prophylaxie fonctionnant sans aucun frais dans un petit hôpital cantonal est une véritable leçon de choses pour les populations rurales qui souvent ignorent et méconnaissent la maladie et ses dangers ou bien, plus souvent encore, la dissimulent, car pour l'homme, dit-on, elle est incurable, et chez l'animal, sa reconnaissance entraîne des mesures de police que l'on considère comme vexatoires ou superflues. Montrer aux malades que l'on soigne et que l'on guérit la maladie, leur montrer encore qu'on peut éteindre un foyer d'épidémie, c'est faire pénétrer dans leur esprit des notions utiles et saines.

Au point de vue économique, dans une région où sévit la brucellose, le nombre des individus touchés par le mal, atteints de séquelles interminables, est très grand et représente en capital-travail une perte extrêmement élevée. Si ces sujets peuvent être rapidement rendus à leurs travaux comme le montre l'exemple du centre de Joyeuse où la guérison est obtenue en moyenne en vingt-cinq jours, les journées d'hôpital ne représentent pas une charge, mais un indiscutable bénéfice.

Au cours de la discussion qui a suivi ce rapport, l'auteur montre que les centres de prophylaxie ne doivent en aucun cas entrer en conflit avec les praticiens et les laboratoires privés, mais au contraire assurer la liaison entre tous ceux qu'intéresse la lutte contre les brucelloses.

Journée vétérinaire. — Séance du mercredi 12 juin (matin). Présidents : M. le Dr Pleindoux, inspecteur général des services vétérinaires, délégué de M. le ministre de l'Agriculture; professeur Guido Finzi, de l'Université royale de Milan; M. W.-A. Pool, Deputy Director Imperial Bureau of Animal Health, Weybridge (Angleterre).

Paul Rossi, directeur des Services vétérinaires de Saône-et-Loire : **La fièvre ondulante à base Brucella abortus en Saône-et-Loire.** — Conclusions de l'auteur : *Brucella abortus* cause en France une maladie humaine longue et grave plus fréquente qu'on ne le pensait. Le péril bovin existe. Tout doit être mis en œuvre pour conjurer le préil.

Discussion : Dr Vidal, M. Naudinat.

Dr Pérès, directeur des services vétérinaires de la Drôme et de l'Ardèche : **Les brucelloses animales dans**

le département de la Drôme et de l'Ardèche. — Dans les conclusions de son très intéressant travail, l'auteur étudie particulièrement la vaccination préventive du bétail par les injections à base d'Abortus vivant et montre les dangers de cette méthode employée dans les troupeaux sains.

Discussion : Dr Dubois, Dr Albertin, professeur Finzi, M. Veloppe, M. Naudinat, Mlle Cordier.

Dr VELOPPE, directeur des services vétérinaires du Var, et Dr JAUBERT, directeur des services vétérinaires de la Seyne : **Fromage frais et fièvre ondulante.** — Conclusions : 1° L'ingestion de fromages frais fabriqués avec du lait de brebis atteintes de mélitococcie peut transmettre la fièvre ondulante.

2° Le chauffage à 80° au moins, prolongé durant trente minutes, détruit la virulence du lait.

3° La surveillance du chauffage du lait étant pratiquement impossible, la vente du lait et des fromages doit être interdite.

4° L'étiologie de la fièvre ondulante résidant essentiellement dans une infection brucellique des troupeaux, la prophylaxie doit s'exercer tout d'abord dans l'ordre animal, mais la suspicion de mélitococcie ne pouvant être portée qu'à partir de la connaissance des cas de fièvre ondulante, il importe que les déclarations de cette maladie soient rapidement et complètement faites.

En conclusion, nous estimons que la vente du lait et des fromages frais devrait être interdite à tout propriétaire d'un troupeau infecté de mélitococcie. Cependant, pour corriger ce que cette mesure pourrait avoir de trop absolu, nous pensons qu'on pourrait autoriser sans danger la vente des fromages ayant subi une maturation d'au moins un mois.

Discussion : professeur Bertarelli.

MM. P. RINJARD, directeur adjoint du laboratoire national de recherches des services vétérinaires, et G. GUITTONNEAU, professeur à l'Institut agronomique, directeur du laboratoire national des industries laitières (Rapporteur Dr Hauduroy). — **Le rôle du lait et de ses dérivés dans l'étiologie de la fièvre ondulante.**

Conclusions : Des mesures très simples de prophylaxie basées sur la mise en œuvre de bonnes techniques fromagères et sur l'application méthodique de la pasteurisation en laiterie et en beurrerie peuvent toujours permettre, dans des conditions industriellement réalisables, de préserver les consommateurs de lait ou de produits laitiers contre toute contamination venant d'un troupeau atteint de brucellose. Vis-à-vis d'une menace dont le caractère doit rester ainsi purement accidentel, il n'y a pas lieu, à notre avis, d'envisager une vaccination. La vaccination semble au contraire tout à fait recommandable, ainsi que l'ont indiqué Dubois et Sollier, pour pallier à certains risques professionnels extrêmement menaçants et notamment à ceux que court le personnel préposé aux soins et à la traite des animaux brucelliques, surtout dans les cas de mélitococcie. La contamination transcutanée de ce personnel a vraisemblablement comme point de départ le plus fréquent, les souillures par les excréments ou les liquides

ANÉMIES
HÉMOGLOBINE
CACHEXIES
FER VITALISÉ
OXYDASES DU SANG
GROSSESSE
DESCHIENS
CONVALESCENCES

Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Martiales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DES
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

pathologiques, mais le lait peut aussi en être la source.

M. Louis Roux, bactériologiste cantonal, Lausanne : **Brucelloses et tuberculoses.** — Dans son très intéressant travail, l'auteur apporte une contribution importante à la question générale des brucello-tuberculoses déjà mises à l'étude en pathologie humaine par Jullien, Léon Bernard, etc. Voici les conclusions de l'auteur : Sur 7 cas de mammite tuberculeuse observés, il a été possible de constater dans 3 cas une infection mixte à bacille de Koch et à bacille de Bang, soit dans plus de 40 p. 100 des cas. Le bacille de Bang paraît être le premier fautif. A la fin de la maladie il disparaît ou ne peut que difficilement être mis à l'évidence. Il serait intéressant de rechercher si l'avortement épizootique provoque une aggravation manifeste et rapide d'une tuberculose préexistante.

Dr Charles Dubois : **Essai de prémunition et de vaccination préventive contre la brucellose ovine, caprine et bovine, à l'aide de vaccins vivants préparés avec un excipient gras.** — En conclusion, l'auteur estime qu'il sera dans quelque temps à même de donner son avis sur la valeur des vaccins vivants préparés avec un excipient gras tant en ce qui concerne la prémunition que la vaccination préventive contre la brucellose.

Discussion : Au cours de la discussion qui a suivi cette intéressante communication et à laquelle ont pris part MM. Hauduroy, Finzi, Jullien, Meersseman et Mlle Cordier, il a semblé nécessaire aux congressistes d'établir une définition exacte des termes prémunition et vaccination préventive, définition qui permette aux médecins et aux vétérinaires d'attribuer la même valeur au même terme.

Dr vétérinaire H. Velu et G. Zottner (laboratoire de recherches du service de l'élevage du Maroc) : **Les excipients gras et la vaccination antibrucellique.** — Conclusions : En résumé, comme l'avait pensé H. Vallée, l'emploi des excipients gras semble applicable à *Br. abortus* L'incorporation dans ces milieux de germes tués doit constituer un progrès notable sur les vaccins actuels même vivants.

Dr Luigi Magliavacca, veterinara consorziale, direttore della Clinica veterinaria di Lomello, Provincia di Pavia, Italia. — **La vaccinazione endovenosa quale mezzo di diagnosi. Cura e profilassi del l'aborto epizootico nei bovini.**

Professeur Guido Finzi, Université royale de Milan : **Brucellosi umana, animale. Diagosi; terapia e profilassi della brucellosi bovina.** — Dans ses conclusions, l'auteur réclame le diagnostic de la maladie de Bang, la standardisation des méthodes et de la préparation de l'antigène avec critères d'évaluation de la réaction. Il préconise, à côté des méthodes d'agglutination, la déviation du complément et surtout, en dehors du laboratoire, les épreuves allergiques quand l'allergène est convenablement préparé. Il étudie la valeur de son « anabortine », des diverses anabortines et brucellines introduites par voies sous-cutanées. Il étudie également l'ophtalmo-réaction en série à l'anabortine, qui est spécifique mais manque souvent. Il réclame également pour les allergènes la stan-

(Suite à la page VII.)

BAUME BENGUE
Guérison radicale de
GOUTTE
RHUMATISMES
NEVRALGIES
Dr BENGUÉ, 16, Rue Ballu, PARIS.

Chloréthyle Bengué
ANESTHÉSIE LOCALE - NÉVRALGIES
Nouveau tube, fermeture à clapet, pour ouvrir et fermer instantanément.
Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes.
Dr BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris.

-- PRODUITS --
BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

HÉMATO-ÉTHYROIDINE
(Sang d'animaux éthyroïdés — Solution et Comprimés)
HYPERTHYROIDISME — INSOMNIES
L. CUNY, Docteur en pharmacie.

dardisation des produits. Dans l'étude de la vaccination préventive, Finzi considère comme peu utiles les vaccins morts et comme d'action douteuse et en tout cas dangereux les vaccins vivants. Toutefois, la vaccination préventive du bétail doit être retenue comme le meilleur moyen de lutte contre l'extension des brucelloses, et elle trouve son application la plus logique sur le bétail jeune plutôt que sur le bétail adulte, mais, dans l'état actuel de la science, il recommande d'avoir strictement recours, en attendant un produit vaccinal vraiment actif, aux mesures sanitaires.

Dr HAYAT, Tunis : **Mélitococcie et tularémie.** — Au cours d'une infection d'animaux de laboratoire, l'auteur a démontré que la tularémie, que l'on croyait limitée à certaines espèces sauvages pouvant accidentellement contaminer les chasseurs, pouvait infecter également les animaux de laboratoire et revêtait alors une forme septicémique. Le sang des animaux observés par Hayat et trouvés atteints de tularémie, agglutinait également *Brucella melitensis.*

Discussion : A propos de la communication précédente, Jullien fait observer qu'en médecine humaine, en présence de cas fébriles prolongés devant lesquels le diagnostic de brucellose pourrait être cliniquement posé, mais ne serait pas confirmé par le laboratoire, il faut songer à une infection de plus en plus répandue dans le Sud-Est de la France et les pays méditerranéens : le kala-azar.

Séance générale du mercredi 13 juin (après-midi). Présidents : M. LECLAINCHE, PLEINDOUX, MEERSSEMAN, BERTARELLI, POOL, FINZI, ROUX de Lausanne.

Au cours de la séance de clôture les congressistes ont élaboré un certain nombre de vœux.

1° *Dépistage de la maladie.* — Il est absolument indispensable que les antigènes destinés aux épreuves d'agglutination et que les allergènes destinés aux épreuves d'intradermo, de cuti ou d'ophtalmo-réaction aient une préparation standardisée.

Que les diverses techniques ainsi que l'appréciation de leurs résultats soient unifiées et communes à tous les laboratoires, à tous les expérimentateurs et à tous les praticiens. Cette standardisation et cette unification peuvent seules donner la certitude maximum dans l'obtention et dans l'interprétation des résultats.

En conséquence, il est à désirer que les divers gouvernements prennent chacun des mesures dans leur pays respectif pour le contrôle des laboratoires.

2° *Prophylaxie.* — Le Congrès des brucelloses, prenant en considération les résultats apportés par les auteurs français et étrangers sur l'efficacité de la vaccination de l'homme contre les infections à melitensis et rappelant les vœux émis précédemment par l'Académie de médecine, émet le vœu que cette vaccination continue à être officiellement préconisée en intensifiant dans les milieux contaminés les moyens de propagande auprès des pouvoirs publics et des populations intéressées.

3° Le Congrès des brucelloses, considérant que le diagnostic bactériologique est à la base de toute action prophylactique efficace en matière de brucellose, émet le vœu que les centres de dépistage de prophylaxie continuent à apporter aux médecins et aux vétérinaires leur collaboration.

4° En France, en particulier, les techniques sanitaires paraissent beaucoup plus rigoureusement observées par les services dépendant du ministère de l'Agriculture, les inspecteurs départementaux des services vétérinaires et les praticiens des services vétérinaires. Le congrès émet le vœu que les services dépendant du ministère de la Santé publique et les praticiens de la médecine humaine s'inspirent de l'esprit et des méthodes de techniques sanitaires vétérinaires. En effet, dans le cas précis de la déclaration de la maladie, il est remarquable que les services vétérinaires sont beaucoup plus régulièrement alertés que les services médicaux d'hygiène.

5° Les membres du Congrès, ayant éprouvé au cours des séances de cette assemblée combien la collaboration des médecins, des vétérinaires, des professeurs, des bactériologistes, des hygiénistes et des praticiens entraînait d'intéressants résultats, émettent le vœu d'un Office international d'études sur les brucelloses humaines et animales groupant médecins, vétérinaires, administrateurs et éleveurs. Cet Office centralisateur des travaux et liaison entre tous les intéressés devant entrer en contact avec l'Office international des épizooties et avec le bureau d'hygiène de la Société des Nations.

6° Le Congrès prend avec une vive reconnaissance acte de la lettre de S. E. le Podestat de Pérouse datée du 6 juin 1935 et invitant les congressistes à tenir leurs prochaines assises dans sa ville.

JOS. JULLIEN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ NATIONALE DE CHIRURGIE

Séance du 10 *juillet* 1935.

Torsion des annexes. — M. PICOT rappelle que M. REGAD a décrit dans sa thèse (Lyon, 1932) le syndrome de torsion annexielle.

Traitement du dolichocôlon sigmoïde. — Ce travail de M. GOINARD (Alger) est rapporté par M. Okinczyc. L'auteur utilise la résection de l'anse sigmoïde, suivie d'anastomose partielle des deux bouts, laissant subsister une fistule de sécurité, aisément curable.

Perforation d'ulcère après contusion abdominale. — M. MÉNÉGAUX commente une observation de MM. CORDIER et CALVET qui ont observé une perforation d'ulcère gastrique après traumatisme abdominal.

Traitement des phlébites par anesthésie sympathique. — M. ROUX-BERGER rapporte ce travail de MM. KUNLIN et LUCINESCO (Strasbourg). L'infiltration à la novocaïne du sympathique lombaire détermine une diminution rapide des douleurs et des œdèmes.

M. MOULONGUET estime que ce n'est pas l'œdème qui domine la question des phlébites.

M. MONDOR a obtenu des résultats très satisfaisants de la phlébectomie dans quatre cas de phlébites du membre supérieur.

Ectromélie et amputation congénitale des membres

inférieurs. — M. OMBRÉDANNE commente un travail de MM. PERRIGNON (Troyes) et GUILLERMO (Armée). La curiosité du cas vient de l'association des lésions d'ectromélie avec les lésions diverses d'amputation congénitale. L'origine de ces malformations est discutable (maladie amniotique ou maladie ulcéreuse).

Cadre d'immobilisation et de transport pour blessés graves. — M. ROUVILLOIS montre les perfectionnements qu'il a fait subir à ce cadre : substitution de la toile de tente à la toile métallique, remplacement du duralumin par de l'acier léger, et surtout possibilité de plier ce cadre. Un film illustre la bonne fixation obtenue par l'appareil et sa maniabilité.

Ulcères peptiques. — M. ABADIE a observé deux nouveaux cas d'ulcères peptiques, l'un après gastro-entérostomie, l'autre après exclusion pylorique. Dans le premier cas un écheveau de fils non résorbables paraissait être à l'origine de l'ulcère.

M. PIERRE DUVAL considère que dans le premier cas il s'agit d'un ulcère de la bouche.

M. BERGERET pense que l'exclusion du pylore, si le malade ne se fait pas réopérer, entraîne très fréquemment un ulcère peptique.

M. J.-Ch. BLOCH a vu pendre des soies dans une bouche de gastro-entérostomie qui ne présentait aucun ulcère. Les fils non résorbables ne doivent donc pas être toujours incriminés.

M. DESPLAS préfère l'antro-pylorectomie à l'exclusion du pylore.

M. BRÉCHOT, dans les gastrites, estime que la pylorectomie vaut mieux que la gastro-entérostomie.

M. PIERRE DUVAL pense que l'ulcère peptique résulte surtout du fait que l'on exécute la gastro-enterostomie trop à gauche.

M. ABADIE estime que certaines gastrites doivent être traitées par antrectomie.

Extraction d'une balle du corps de la deuxième vertèbre lombaire. — M. ABADIE a extrait une balle incluse dans la deuxième vertèbre lombaire en passant par voie lombaire.

Rate ectopique à pédicule tordu considérée comme kyste de l'ovaire. — M. DESPLAS a enlevé une rate tordue au niveau de son pédicule alors qu'on croyait à un kyste de l'ovaire tordu.

M. DE FOURMESTRAUX (Chartres) rappelle que Péau a pratiqué une des premières splenectomies pour rate ectopique tordue.

M. CUNÉO a observé un cas analogue dans son service.

M. GRÉGOIRE rappelle l'existence de deux sortes d'ectopies, les unes fixes, les autres mobiles.

M. MONDOR rappelle plusieurs exemples analogues.

M. J.-L. FAURE a enlevé une rate ectopique pelvienne chez un homme.

Infarctus intestinal. — M. LARDENNOIS a traité un infarctus intestinal étendu par injections d'adrénaline et sulfate de magnésie. Le malade a guéri.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 mai 1935.

Les causes d'erreur dans les déterminations des groupes sanguins. — M. A. BÉCART montre que ces causes d'erreur résultent de trois ordres de faits : 1° mauvaise technique de la détermination des groupes sanguins ; 2° emploi de sérums tests défectueux ou peu actifs ; 3° interprétation erronnée des résultats (pseudo-agglutination). Après avoir exposé la technique qui est précise, l'auteur insiste sur la nécessité d'avoir de bons sérums-tests, et il expose les pseudo-agglutinations : *a)* la *coagulation in situ* (phénomène rare) ; *b)* la *concentration* (phénomène purement physique qui fait que les globules s'amassent au centre de la goutte, laissant les bords clairs) ; *c)* la *sédimentation globulaire*, l'homogénéité de la tache n'est pas parfaite. On distingue de petits amas de globules côte à côte. Ce phénomène va depuis la précipitation sableuse jusqu'à la pan-agglutination de Mino. L'épreuve au kaolin de Falgairolles, celle de la lécithine de Lattes, éliminent les pseudo-agglutinations. L'épreuve de la goutte supplémentaire au sérum IV est un procédé indirect simple et élégant permettant d'éviter de prendre pour une agglutination ce qui n'en est pas, et *vice-versa*. En résumé, une technique précise, des sérums-tests actifs et souvent contrôlés, l'épreuve de la goutte supplémentaire, permettent de donner le maximum de sécurité à l'épreuve de Beth-Vincent et de faire une détermination exacte des groupes sanguins.

Séance du 25 mai 1935.

Gomme syphilitique du thorax ayant simulé un abcès froid. Guérison radicale par le traitement spécifique. — MM. A. TARDIEU et P. GOUIN communiquent l'observation d'une malade de trente-deux ans soignée pendant huit mois sans succès pour une suppuration froide du thorax. Tardivement survint une ulcération nettement syphilitique. Le traitement arsénobenzolique entraîna la guérison rapide et définitive et des lésions cliniquement syphilitiques et des lésions anciennes dont les caractères cliniques étaient, à s'y méprendre, ceux d'une suppuration bacillaire.

La chirurgie du cholédoque en deux temps. Sa bénignité. — M. PIERRE LE GAC montre que, grâce à la cholédocographie et à la cholangiographie, par injection de ténébryl dans une sonde vésiculaire ou dans un drain de Kehr, on peut se rendre compte : 1° de la perméabilité de la voie biliaire principale ; 2° de la nécessité ou non d'une intervention chez un lithiasique ; 3° De la durée suffisante d'un drainage biliaire. Chez un ictérique fatigué, se borner à faire d'abord un anus biliaire ; faire ensuite une exploration radiologique, qui décidera de la nécessité ou non d'une opération nouvelle, c'est augmenter les chances de guérison, tant sont graves chez ces malades les opérations en un temps.

Volumineuse tumeur du cordon spermatique. — M. PIERRE LE GAC nous dit que les tumeurs bénignes du cordon spermatique sont rares. L'auteur rapporte l'observation d'une tumeur intéressante par son volume, son poids ($1^{kg},500$), sa structure ; il s'agissait d'un fibromyo-lipome. Le traitement doit être l'ablation de la tumeur, avec conservation du testicule qui fut impossible dans le cas particulier, où la castration droite a été indispensable.

Problèmes de pathologie générale liés aux radiations nocives du sol. — Mlle A. BESSON rapporte un certain nombre de cas pathologiques très variés (cancer, tuberculose, hypertension, goitre, phénomènes nerveux, insomnies) ayant été observés dans des lieux où furent détectés par les procédés radio-esthésiques (baguette et pendule) l'existence de radiations nocives. Cette étude doit être poursuivie systématiquement pour que l'on puisse se faire une idée de plus en nette sur l'incidence des facteurs telluriques en matière de pathologie générale.

Propos rompus sur le mal de Pott. — M. C. Rœderer est de plus en plus convaincu que le mal de Pott se présente exceptionnellement sous sa forme classique : déformation, symptômes nerveux et abcès. Le plus souvent on a affaire à des formes larvées, discrètes et uni-symptomatiques. *Chez l'enfant,* dont les vertèbres réagissent peu, les formes multivertébrales sont fréquentes et la gibbosité est le seul signe conciliable, parfois, avec une certaine souplesse, d'où la difficulté du diagnostic surtout s'il y a scoliose. Quant à *l'adulte,* la forme nerveuse d'emblée, à laquelle ont été consacrées des thèses récentes, est maintenant bien connue des services de neurologie On voit aussi l'abcès comme symptôme de début et comme seul symptôme. D'une façon générale, bien des erreurs de diagnostic seraient évitées si l'insidiosité et l'extrême lenteur d'évolution du Pott chez l'adulte étaient notions plus répandues.

A propos du traitement des cheloïdes. — M. P. Degrais, en réponse à la communication de M. René Weill sur le traitement préventif et curatif des chéloïdes par le radium, croit devoir faire remarquer tout d'abord que l'association de la chirurgie et du radium, dont cet auteur se montre partisan en toutes circonstances, n'est nullement de date encore récente, puisqu'elle fut appliquée pour la première fois par lui-même en 1910. D'autre part, si certaines chéloïdes volumineuses ou brides fibreuses chéloïdiennes bénéficient utilement de cette association, nombreuses sont par contre les chéloïdes relevant uniquement de la curiethérapie, par simple raison d'esthétique ; les formes prurigineuses et douloureuses en sont également justiciables. Son pouvoir modificateur trouve également à s'employer sur l'acné chéloïdienne de même que sur certaines lésions fibreuses cicatricielles cause d'impotences fonctionnelles diverses (libérations tendineuses ou nerveuses; assouplissement d'ankyloses fibreuses).

G. Luquet.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 2 mai 1935.

Faux signe de Babinski par hyperactivité réflexe des extenseurs des orteils chez un vestibulaire. — MM. J.-A. Barré et C. d'Andrade rapportent l'observation d'un traumatisé cranien qui leur avait été adressé avec le diagnostic de troubles pyramidaux bilatéraux et « double Babinski ». Or, le redressement réflexe des petits orteils seuls ou de tous est en effet provoqué par l'excitation de la plante au bord externe ou sur la zone moyenne ; mais le grattage du bord externe du dos du pied n'a aucun effet. Ce simple fait distingue le réflexe observé du vrai signe de Babinski. L'étude du sujet montre par ailleurs des troubles vestibulaires post-traumatiques, caractérisés par une rétropulsion constante, contre laquelle il lutte automatiquement depuis deux ans, par la suractivité de tous ses muscles du plan antérieur, et spécialement de ses extenseurs des orteils. Les auteurs rappellent un cas de Bard, où la suractivité professionnelle des extenseurs avait provoqué le même type de faux signe de Babinski, très utile à connaître.

M. André-Thomas a observé un faux signe de Babinski analogue chez un enfant atteint de paralysie infantile, dont les extenseurs des orteils suppléaient le jambier antérieur dans le mouvement de redressement dorsal du pied pendant la marche.

Guérison d'un cas de paraplégie flasque post-vaccinothérapique chez un malade atteint de la maladie de Nicolas Favre. — MM. G. Marinesco et D. Grigoresco rapportent l'observation d'un sujet atteint de maladie de Nicolas-Favre, chez lequel, après le traitement par du vaccin Jonesco-Mihaesti, a apparu une paraplégie flasque complète, avec abolition des réflexes, troubles de la sensibilité et des sphincters. Ces troubles ont disparu à la suite d'un traitement anti-infectieux par de l'urotropine et du salicylate de soude. Les auteurs, en se basant sur la réaction Frey fortement positive et sur l'évolution de l'affection, pensent qu'il s'agirait dans leur cas d'une manifestation radiculo-médullaire au cours de la maladie de Nicolas-Favre, qui n'est pas toujours une maladie locale, mais qui peut attaquer même le système nerveux.

Syndrome infundibulo-tubérien d'origine traumatique (polyurie, insomnie, impuissance sexuelle, perturbations psychiques). — MM. J. Lhermitte et Albessar ont observé, à la suite d'un violent traumatisme céphalique, chez un homme âgé de trente et un ans, bien portant jusqu'alors, une série de troubles végétatifs : augmentation de la diurèse, qui atteint 5 litres et demi par vingt-quatre heures, diminution de la libido avec impuissance, insomnie tenace et particulièrement rebelle aux hypnotiques, enfin asthénie psychique.

Bien que la radiographie décèle une petite ombre dans le fond de la selle turcique, en rapport, probablement, avec un foyer cicatriciel hémorragique, les auteurs rattachent les manifestations observées à une atteinte du mésodiencéphale, pour la double raison que l'expérimentation a démontré l'origine diencéphalique de la polyurie, et que les symptômes dont celle-ci s'entoure dénoncent explicitement l'altération hypothalamique.

Enfin, ce fait montre une discordance singulière entre l'importance de la polyurie et la discrétion de la soif ; discordance qui peut s'observer en sens inverse dans les lésions de même siège.

Un cas d'anévrysme cirsoïde de la main avec ostéoporose (Role de la circulation dans la physiologie de l'os). — MM. Alajouanine, Thurel et Hornet, à propos d'un cas anatomo-clinique d'anévrysme cirsoïde de la main, mettent en évidence le rôle de la circulation dans la physiologie de l'os. Ils attribuent l'ostéoporose constatée chez leur malade à l'hypercirculation créée par l'anévrysme cirsoïde, qui établit une communication anormalement large entre le système artériel et le système veineux. Cette hypercirculation se manifeste par une hyperpulsatilité artérielle extraordinaire et par une hyperthermie locale telle que la température cutanée est, à un degré près, égale à la température centrale.

Un cas de nævus variqueux ostéo-hypertrophique (Role de la circulation dans la physiologie de l'os). —

MM. Alajouanine et Thurel présentent un malade atteint de nævus variqueux hypertrophique. Le membre inférieur gauche, qui est le siège d'un vaste nævus vasculaire et de varices, est plus développé que l'autre membre : à l'âge de vingt ans, la différence de longueur d'un côté à l'autre est de 8 centimètres.

Les auteurs rattachent l'hypertrophie du membre au ralentissement de la circulation, qui porte non seulement sur la circulation veineuse, mais sur la circulation artérielle (hypotension et hypopulsatilité relative du côté malade).

Cette observation, en quelque sorte complémentaire de la précédente, met en évidence le rôle de la circulation dans la physiologie de l'os, et vient à l'appui de l'opinion de Leriche et Policard sur le rôle de la circulation vasculaire intra-osseuse dans la pathogénie des ostéoporoses.

Les îlots paramalpighiens de l'hypophyse humaine. Leur histogénèse et leur intérêt. — MM. Roussy et Mosinger reprennent l'étude des îlôts dits d'Erdheim ou nodules pavimenteux de l'hypophyse humaine qu'ils dénomment *îlots paramalpighiens*.

Du point de vue histologique, ces îlots présentent différents types, et ils peuvent subir des modifications dégénératives et des phénomènes hyperplasiques. Ils existent dans 36,50 p. 100 des cas étudiés, et ils se trouvent localisés, par ordre de fréquence décroissante, dans le segment supérieur, le segment inférieur et la base de la *pars tuberalis,* dans le lobe intermédiaire, dans la zone de transition, et plus rarement dans le lobe antérieur de l'hypophyse (1 cas). Ces îlots paramalpighiens proviennent sans doute par métaplasie :

1° Des diverticules de la fente hypophysaire, qui donnent également les kystes colloïdes et les glandes séro-albumineuses du lobe postérieur ; 2° des travées épithéliales de la *pars tuberalis.*

Les tumeurs qui se développent aux dépens de ces îlots mériteraient donc le nom de « tumeurs paramalpighiennes », de préférence à celui de « cranio-pharyngiomes ».

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 13 *juin* 1935.

Présentation de malade. M. Le Roché. — Un cas de sporotrichose cervico-faciale,

Fièvre bilieuse hémoglobinurique. Indications et dangers de la transfusion sanguine. — MM. Malard et Ballen ont observé un cas de fièvre bilieuse hémoglobinurique. L'hémolyse a été jugulée rapidement par le sérum antivenimeux. Mais l'anémie extrême (1 007 000 globules rouges) et la déchéance organique faisaient craindre une mort imminente. Deux transfusions ont sauvé le malade, mais après un choc violent ; l'opothérapie hépatique ensuite a ramené les hématies à 5 600 000, avec guérison complète. Les auteurs attirent particulièrement l'attention sur les dangers de la transfusion dans la fièvre bilieuse hémoglobinurique.

Grippe et appendicite. — MM. Julienne et Liscoet, durant la dernière épidémie de grippe, ont eu l'occasion de voir un nombre important de réactions douloureuses de la fosse iliaque droite. Il semble que la grippe joue un rôle important dans l'étiologie des appendicites d'hiver.

A propos d'un cas de fracture latente d'une apophyse transverse. — MM. Julienne, Dupuy et Liscoet rapportent une observation concernant un cas de fracture de l'apophyse costiforme droite de L_2. Cette fracture s'est manifestée à l'occasion d'un effort minime, longtemps après un traumatisme initial important. Elle a donné lieu à des troubles d'apparence pithiatique. Les auteurs notent l'intérêt du problème médico-légal.

A propos de deux cas d'encéphalite épidémique. — MM. Dizac et Valatx relatent deux observations d'encéphalite, l'une à forme myoclonique et d'évolution fatale, avec liquide céphalo-rachidien quasi normal ; l'autre à forme somnolente bénigne avec forte réaction du liquide céphalo-rachidien.

L'anesthésie générale par injection intraveineuse d'évipan sodique. — M. Garric.

Le vertige dans les affections hépato-biliaires. — M. Hugonot. — Le vertige est fréquemment observé au cours des affections hépato-vésiculaires. Le plus souvent il n'apparaît que comme symptôme de second ordre, qui ne retient guère l'attention. Mais il peut arriver qu'il passe au premier plan du tableau clinique, impressionnant parfois par sa fréquence et son intensité. Il en était ainsi dans quatre observations rapportées par l'auteur. La coïncidence ou l'alternance du vertige avec des troubles tels que la migraine ou l'urticaire permet d'incriminer une pathogénie colloïdoclasique.

Ostéochondrite disséquante des deux coudes. — MM. A. Talbot et Dubau.

Phlébites consécutives à des pneumopathies d'origine grippale. — MM. L. Ferrabouc et P. Guichenh apportent deux observations de phlébites apparues après des congestions pulmonaires elles-mêmes consécutives à la grippe. Ils soulignent la gravité de ces phlébites. Ils pensent qu'il existe une parenté entre ces phlébites grippales et les phlébites compliquant les autres pneumopathies.

Anémie hypochrome datant de l'adolescence, très améliorée par le fer à haute dose. — M. Gounelle rapporte le cas d'une femme de quarante-cinq ans, atteinte d'anémie hypochrome chronique achylique : pendant deux mois, ingestion de fer réduit jusqu'à 7 grammes par jour. Disparition de l'asthénie, des troubles digestifs, des céphalées ; ascension des hématies à 5 000 000 et de l'hémoglobine à 70 p. 100.

J. Jame.

NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances. — *Paris médical*, dans le but d'être utile aux confrères et aux malades pendant les mois de vacances, publiera les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Ophtalmologie. — M. le D^{r} Paul Petit, ophtalmologiste, 19, rue de Bourgogne , Paris (7^{e}), sera présent à Paris au mois d'août.

Chirurgie générale. — M. le D^{r} Henry Bellanger, 2, rue Pigalle, Paris, absent de Paris du 10 août au 10 septembre. — M. le D^{r} P.-A. Digeon, 25, avenue Mac-Mahon, chirurgien, est absent de Paris du 1er août au 1er septembre.

Dermato-vénéréologie. — M. le D^{r} G. Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, Paris, présent à Paris août, septembre, ne s'absente jamais. — M. le D^{r} Galliot, 74, rue de Rome, présent à Paris en août et septembre.

Médecine générale. — M. le D^{r} Jacques Odinet, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, 4, rue de la Renaissance, Paris, présent en août, absent en septembre. — M. le D^{r} Gilbert-Dreyfus, médecin des hôpitaux, 21, avenue du Président-Wilson, Paris, présent à Paris en août. — M. Lévy-Lang, 46, avenue de La Bourdonnais, sera présent août et septembre. — M. Miriel (phtisiologie, pneumothorax), 27, rue de Sèvres, à Clamart, sera présent à partir du 15 septembre. — M. le D^{r} Maurice Lévy, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté, 1, rue du Général-Foy (8^{e}), sera à Paris en août et septembre. — M. le D^{r} Maurice Bariéty, médecin des hôpitaux, 77, rue de Monceau (8^{e}), sera présent à Paris en août et septembre. — M. le D^{r} Pierre Delafontaine, 9 *bis*, rue Pérignon, présent à Paris en août et septembre. — M. le D^{r} Marcel Perrault, chef de laboratoire à la Faculté, 12, rue des Beaux-Arts, Paris (6^{e}), présent à Paris en août et septembre. — M. Émile Gilbrin, 38, rue Lacépède (5^{e}), présent à Paris pendant les vacances.

Médecine infantile. — M. le D^{r} Alfred Cayla, 52, avenue de Neuilly, absent du 25 août au 19 septembre ; présent à Paris à partir du 20 septembre. — M. Paul Baize, chef de clinique à la Faculté, 26, rue Daubigny, sera présent en août et septembre. — M. Maurice Kaplan, ancien chef de clinique infantile, 12, rue César-Franck (15^{e}), sera présent à Paris en août et septembre. — M^{me} Paulette Landomshi, assistante à l'hôpital des Enfants-Malades, 8, rue Darcel (Parc aux Princes) à Boulogne; sera présente jusqu'au 15 septembre. — M. Boulanger-Pilet, chef de clinique médicale infantile à la Faculté, 22, rue Laugier, présent à Paris jusqu'au 31 août.

Oto-rhino-laryngologie. — M. le D^{r} Alfred Juin, ancien interne des hôpitaux de Paris, 71, avenue de Wagram, sera présent à Paris au mois de septembre.

Phtisiologie. — M. le D^{r} Marcel Blanchy, ancien chef de clinique de la Faculté , médecin assistant à l'hôpital Laennec, 36, rue Vaneau, passant en août et septembre à Paris.

Laboratoire d'analyses médicales. — M. Arthur Grimberg (analyses médicales, autovaccins, collovaccins) sera à Paris tout l'été, 74, rue Blanche.

Nécrologie. — Le lieutenant général médecin Derache (de l'armée belge), le professeur Jules Gonin, l'ophtalmologiste éminent de l'Université de Lausanne, le professeur Antonio Bentivegna (de Palerme), le D^{r} Joseph Marty (de Fleury d'Aude).

M^{me} Urbain Guinard, femme de M. le D^{r} Urbain Guinard, médecin du sanatorium de Bligny, fille du D^{r} U. Guinard (de Saint-Etienne), belle-fille du D^{r} L. Guinard, médecin-directeur du sanatorium de Bligny.

M^{me} le professeur Lydia Rabinowitch Kempner, directrice pendant de longues années de l'Institut bactériologique de l'hôpital Moabit à Berlin, spécialisée dans la bactériologie de la tuberculose, décédée à l'âge de soixante-quatorze ans à Berlin. C'était la première femme professeur dans une université allemande.

Le D^{r} Barthe de Sandfort, ancien médecin militaire, décédé à Cannes à l'âge de quatre-vingt-deux ans, chevalier de la Légion d'honneur.

Le D^{r} René Grenier, officier de la Légion d'honneur, décédé à Paris.

Mariages. — M. le D^{r} Pierre Guédon, fils du D^{r} P. Guédon, et M^{lle} Nicole de la Ruelle.

M^{lle} Jacqueline Touchard, fille de M. le D^{r} et M^{me} Georges Touchard, et M. Charles-Louis Chatelin, fils de M. le D^{r} Chatelin, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et de M^{me} le D^{r} Chatelin, ancienne interne des hôpitaux de Paris.

M^{lle} Madeleine Gaillard de Champiès et M. Jean Chavanne, docteur en droit, fils de M. le D^{r} F. Chavanne et M^{me} Chavanne (de Lyon).

Faculté de médecine de Marseille. — M. Gaujoux, professeur de clinique médicale, est transféré, à compter du 1er octobre 1935, dans la chaire de thérapeutique, et M. Mattei, professeur de thérapeutique, est transféré, à compter du 1er octobre 1935, dans la chaire de clinique médicale.

Légion d'honneur. — Sont nommés : *Commandeur de la Légion d'honneur* : M. le professeur Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Officiers de la Légion d'honneur : M. le professeur Binet, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; M. le D^{r} Girel, chef de cabinet du ministre de l'Education nationale.

Chevaliers de la Légion d'honneur : M. le professeur Mattei, professeur à la Faculté de médecine de Marseille ; M. le professeur Quinquaud, professeur à l'Ecole de médecine de Reims ; M. le professeur Strohl, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Emile Chêne, de Turin.

Hospices civils de Rouen. — Le jeudi 10 octobre 1935, à 16 h. 30, s'ouvrira à l'Hospice général, dans la salle des séances de la Commission administrative, un concours pour le titre d'externe des hôpitaux de Rouen.

Pour être admis au concours, les étudiants en médecine appartenant aux Ecoles ou Facultés françaises doivent déposer au Secrétariat des Hospices, 1, rue de Germont, le 24 septembre 1935, à 18 heures, au plus tard :

1° Une demande d'inscription contenant engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux, faits ou à faire ;

2° Un certificat de l'Ecole de médecine constatant qu'ils sont titulaires d'au moins quatre inscriptions de doctorat ;

NOUVELLES *(Suite)*

3° Un certificat de leur chef de division portant appréciation de leurs services.

La Commission administrative des Hospices civils de Rouen statuera souverainement sur l'admissibilité au concours. Sa décision, dont elle n'aura pas à faire connaître les motifs, sera notifiée aux intéressés.

Le titre d'externe sera attribué pour trois années.

Il conférera, d'après l'ancienneté et l'ordre de classement, un droit d'option pour le choix des places disponibles dans les services après la répartition faite selon les propositions des chefs de service.

Les emplois d'élèves résidents seront réservés aux étudiants pourvus du titre d'externe.

Le titre d'externe donne en outre le droit aux étudiants qui justifieront de huit inscriptions de se présenter au concours annuel de l'Internat.

Directeur du bureau municipal d'hygiène de Carcassonne. — La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Carcassonne est déclarée ouverte.

Les candidats à ce poste ont un délai de vingt jours, à compter du 9 août, pour adresser au ministère de la Santé publique et de l'Education physique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau) leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

Ils devront justifier de la qualité de Français et produire une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire.

Le traitement alloué est fixé à 30 000 francs par an. Il est augmenté, s'il y a lieu, des indemnités pour charges de famille. Le directeur du bureau d'hygiène n'est pas autorisé à faire de la clientèle.

Institut Calot de Berck-Plage. — On demande un interne pour l'Institut Calot de Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Conditions à remplir : avoir fini sa scolarité et subi tous ses examens (la thèse passée ou non). Etre Français.

Conditions faites : logé, nourri, blanchi. Traitement fixe : 500 francs. Se présenter soit au Dr Calot, 69, quai d'Orsay à Paris, les lundis et samedis, entre 2 heures et 4 heures ; soit au Dr Fouchet à Berck-Plage, Institut Calot, tous les jours à 4 heures.

Engagement pour un an. Place à occuper immédiatement.

Comité international de la parole. — Le Comité international de la parole, que préside Mlle Hélène Vacaresco, déléguée permanente de la Roumanie à la S. D. N., tiendra les 6, 7, 8, 9 septembre, à Bruxelles, son 2e Congrès international.

Le ministre des Affaires étrangères de France a daigné accepter la présidence d'honneur du Congrès. De hautes personnalités du monde politique belge, la plupart des ambassadeurs et ministres des puissances étrangères représentées à Bruxelles, lui accordent leur patronage.

PROGRAMME. — Congrès, excursions, fêtes. *Vendredi 6 septembre.* — 10 heures. Ouverture du Congrès dans la salle des Fêtes de l'Exposition ; discours du Président ; discours de Mlle Vacaresco, présidente du Conseil de direction du Comité international de la parole ; discours du président du Comité belge.

11 h. 30. Constitution des Commissions ; répartition du travail.

14 h. 30. Visite détaillée de l'Exposition sous la conduite d'un délégué officiel du Commissariat général ; réception au Palais de la France.

17 heures. Visite en auto-car de la ville de Bruxelles.

Samedi 7 septembre. — Dans la salle des Fêtes de l'Exposition. 10 heures. Séance de commission ; étude des deux premiers rapports ; lecture des 1re et 2e communication.

14 h. 30. Séance de commission ; étude des 3e et 4e rapports ; lecture des 3e et 4e communications.

Dimanche 8 septembre. — Dans la salle des Fêtes de l'Exposition. 10 heures. Séance plénière pour l'adoption des conclusions.

14 heures. Séance de clôture ; présentation des vœux. Rapport général. Adoption des vœux.

16 heures. Excursion au magnifique château historique de Gaesbeek et visite, au retour, de la maison d'Erasme, à Anderlecht.

21 heures. Banquet à la Grande Harmonie où nos membres seront réunis avec ceux des Amitiés françaises et les Belges de France.

Lundi 9 septembre. — Excursion à Liége. Départ à 7 h. 45 à la gare du Nord.

11 heures. Réception à l'Hôtel de Ville ; vin d'honneur.

12 h. 30. Déjeuner au restaurant Vénitien sous la présidence de M. le bourgmestre de Liége ; gala de chansons wallonnes.

15 heures. Visite de la ville ; visite guidée du musée folklorique de la vie wallonne et du célèbre musée archéologique.

18 heures. Départ.

21 heures. Réception à l'Hôtel de Ville de Bruxelles.

PROGRAMME DU CONGRÈS. — Rapporteur général : M. Xavier Janne, doyen de la Faculté de droit de Liége.

Les perceptions des redevances dues aux orateurs et conférenciers (rapporteur : M. Gabriel Timmory).

Les orateurs interprètes de leurs œuvres (rapporteur : M. Paul Olagnier).

La parole et les disques (rapporteur : M. José de Vilallonga).

La protection du film parlé (rapporteur : M. Pierre Poirier, avocat).

COMMUNICATIONS. — L'enseignement de la parole : M. Jacob Riège, directeur de l'Ecole de la Parole, à Oslo.

Résultats obtenus par notre premier Congrès : M. Geesteranus, conseiller juridique adjoint de l'Institut international de coopération intellectuelle.

La radiophonie scolaire en Belgique : M. Liégeois, directeur général de l'enseignement supérieur.

L'échange international des conférenciers : M. Marc Leclercq, docteur en philosophie et lettres.

Le français comme langue internationale : M. Alexandre Arnaoutovitch, directeur de l'Office scolaire à la Légation de Yougoslavie.

RÉGLEMENT DU CONGRÈS. — La langue du Congrès, conformément à l'article XII des Statuts du Comité international de la parole, est la langue française.

NOUVELLES *(Suite)*

Les sujets rapportés sont seuls soumis aux discussions, et donnent lieu à la présentation de vœux.

Les interventions au cours des discussions en séance plénière ne peuvent excéder six minutes.

Il est interdit d'orienter les discussions, sous quelque forme que ce soit, vers les questions politiques ou religieuses.

Les communications ne donnent lieu ni à des discussions, ni à la présentation de vœux.

AVANTAGES ACCORDÉS AUX CONGRESSISTES. — 1° Entrée gratuite à l'Exposition pendant les jours du Congrès, aux congressistes et à leur épouse ;

2° 35 p. 100 de réduction sur chemins de fer belges ;

3° Réduction de 40 p. 100 sur les chemins de fer français ;

4° Réduction de 50 p. 100 à l'entrée de l'importante rétrospective de l'impressionisme français (Palais des Beaux-Arts) ;

5° Réduction probable dans les théâtres ;

6° Entrée gratuite dans les musées royaux sur présentation de la carte de congressiste.

INDICATIONS PRATIQUES. — 1° Le comité organisateur du Congrès a confié à l'Agence Joseph Dumoulin, 77-79, boulevard Adolphe-Max, à Bruxelles (téléphone 17.17.85), l'organisation exclusive du logement et des voyages de ses congressistes.

2° Pour ce qui concerne l'excursion facultative à Liége, nos membres recevront ultérieurement les indications nécessaires.

3° Le montant de la souscription au Banquet des Amitiés françaises, le dimanche 8 septembre, doit être versé au compte chèque postal n° 105375, du Congrès international des Amitiés françaises.

Du 20 juillet au 15 août, pour tous renseignements, s'adresser à « La Renaissance du Livre » 12, place du Petit Sablon, Bruxelles. Tél. 11.99.14.

Adhésion. — 1° 20 francs, carte de congressiste ;

2° 65 francs, participation au banquet du 8 septembre ;

3° 22 francs, visite de Bruxelles ;

4° 20 francs, excursion à Gaesbeek et à Anderlecht ;

5° 45 francs, déjeuner à Liége (service, vin, café compris) : payables au compte-chèque postal n° 235,602 (Leclercq, 39, rue de l'Escrime, Bruxelles), ou d'un mandat international ou d'un chèque au même nom.

IXe Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie. — Le IXe Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie aura lieu à Budapest du 13 au 21 septembre 1935.

M. Darier présidera le Comité permanent de la Ligue internationale de dermatologie.

Pour la France sont nommés : au Comité international pour la réforme de la terminologie dermatologique, M. le professeur Petges (Bordeaux) ; au Comité international pour la classification moderne des maladies de la peau, M. Tzanck (Paris) ; au Comité international de l'enseignement moderne de la dermatologie, M. le professeur Gougerot (Paris) ; au Comité pour l'érection d'un centre international dermato-vénéréologique, M. Civatte (Paris) ; au Comité international pour les problèmes professionnels, M. le professeur Pautrier (Strasbourg), MM. Carles (Lyon), Desaux (Paris).

Quatre conférences s'occuperont des problèmes dermatologiques au point de vue social, de la tuberculose cutanée, de la lutte antivénérienne, des maladies professionnelles, des dermatoses infectieuses communes à l'homme et aux animaux.

M. Darier prononcera un discours sur « le développement de la dermatologie dans les derniers cinquante ans », et M. Sabouraud sur « l'évolution de la dermatomycologie ».

Des rapports français seront présentés :

MM. Darier, Civatte, Tzanck (Paris) : Moyens de défense de la peau, considérée comme organe. — M. Milian (Paris) : Biotropisme. — MM. Desaux et Antoine (Paris) : Peau et tube digestif. — MM. les professeurs Mouriquand et Gaté (Lyon) : Avitaminoses en dermatologie. — M. le professeur Spillmann (Nancy) : Rôle des glandes endocrines en dermatologie. — M. Barthélemy (Paris) : Influence des causes externes professionnelles sur la fréquence et sur la forme d'apparition des dermatoses. — M. le professeur Levaditi : Rôle des virus filtrants dans l'étiologie des maladies de la peau. — M. le professeur Favre (Lyon) : Virus tuberculeux filtrant. — M. le professeur Gougerot (Paris) : Nouvelles données sur la pathogénie des tuberculoses et tuberculides cutanées. — M. le professeur Levaditi (Paris) : L'état actuel de la bismuthothérapie et de la bismuthoprévention de la syphilis. — M. Pinard (Paris) : Malariathérapie et pyrétothérapie de la syphilis. — M. Milian (Paris) : Les critères de la guérison de la syphilis.

Sont également prévues une présentation de malades, des démonstrations histologiques et trois expositions : rétrospective, scientifique, technique, industrielle. L'organisateur de la collection parisienne rétrospective est M. Brodier ; le commissaire des collections françaises scientifiques, M. Civatte.

Tout docteur en médecine peut être membre du Congrès. Il doit envoyer son adhésion et sa cotisation (60 pengös-or), avant le 1er août 1935, soit au Dr Clément Simon, secrétaire pour la France, 104, avenue Malakoff, Paris (16e), soit au Dr Etienne Ballagi, secrétaire général du Comité d'organisation du Congrès, VIII Maria-u-41 Budapest. Les membres du Congrès auront des billets de voyage à prix réduits de 50 p. 100 et le visa gratuit pour la Hongrie.

Un paquet de 5 gr.
dilué dans 100 gr. de
liquide reconstitue
100 gr. de lactosérum
naturel.

Boîte de 30 paquets.

LAC-SER
LACTOSÉRUM DESSÉCHÉ

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 AOUT. — *Budapest.* Congrès de la Ligue homéopathique.

25 AOUT. — *Odessa.* Congrès de physiothérapie de l'U. R. S. S.

29 AOUT. — *Paris.* Ministère de la Santé publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de directeur de bureau municipal d'hygiène de Carcassonne.

31 AOUT. — Société italienne d'ophtalmologie. Dernier délai pour la réception des travaux destinés aux concours pour les prix de la Société.

1er SEPTEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel). Dernier délai des inscriptions pour les concours de professeur agrégé du Val-de-Grâce.

2 SEPTEMBRE. — *Paris.* Clinique Baudelocque. M. le professeur A. COUVELAIRE : Cours de vacances de pratique obstétricale.

5 SEPTEMBRE. — *Bruxelles.* Congrès d'anthropologie.

6 SEPTEMBRE. — *Bruxelles.* IIe Congrès international de la parole.

6 SEPTEMBRE. — *Nantes.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie pathologique à l'Ecole de médecine de Nantes.

6 SEPTEMBRE. — *Bruxelles.* Congrès belge de stomatologie.

9 SEPTEMBRE. — *Montreux.* Semaine médicale internationale en Suisse (s'adresser à M. le Secrétaire de la Semaine médicale internationale en Suisse, 27, Klosterberg, à Bâle).

11 SEPTEMBRE. — *Plombières.* Congrès des colites.

12 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Cours de vacances sur les tuberculoses ganglio-pulmonaires de l'enfance.

12-19 SEPTEMBRE. — *Bruxelles.* Congrès international de haute culture médicale (fondation Tomarkin).

13 SEPTEMBRE. — *Budapest.* IXe Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie.

14 SEPTEMBRE. — *Budapesth.* Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les septicémies à bacilles perfringens. Étude clinique, anatomique et expérimentale, par le Dr HENRI PONS, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Toulouse. 1 vol. gr. in-8 de 196 pages avec 12 figures, 40 francs (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris*).

Au cours de ce travail, l'auteur expose successivement l'historique de la question, les données bactériologiques actuelles, l'étude du rôle pathogène du bacille perfringens, l'analyse critique des principales observations pouvant servir à une étude pathogénique; enfin, il rapporte deux observations personnelles, l'exposé des recherches anatomo-pathologiques qui s'y rattachent et l'état actuel de ses recherches expérimentales. Dans un dernier chapitre, enfin, il essaie de faire une synthèse clinique et pathogénique des septicémies à bacille perfringens.

Les ordonnances du médecin praticien, 256 répertoires de thérapeutique clinique, par MM. ABATUCCI, BELLOT, BOZO, BROCQ, COMBY, DESFOSSES, FELDSTEIN, GLÉNARD, JAYLE, JOURNÉ, JUSTER, LAURENS, LERMOYEZ, LEVEN, LORIN, LUTIER, MARTINET, LÉON MEUNIER, P. MICHON, R. MIGNOT, MONDOR, NOBÉCOURT, PAUTRIER, POIX, RAVAUT, RIVET, SPRINGER, F. TERRIEN, TERSON, ANDRÉ THOMAS, VAN-DER-ELST, VIGNES. *Troisième édition, revue et augmentée.* Un volume de 526 pages : 50 francs (*Masson et Cie édit., à Paris*).

La troisième édition de ce livre de médecine pratique englobe sous la forme de 256 ordonnances modèles, courtes, schématiques et pourtant des plus complètes (elles sont ramenées à la limite de deux pages plus ou moins denses), la plupart des cas que le médecin est appelé à rencontrer dans la pratique courante.

Ces ordonnances, toutes rédigées par des mains expertes, par des médecins et chirurgiens connus, sont classées par ordre alphabétique, de façon à imposer le minimum de recherche, précédées presque toujours d'un rappel clinique et diagnostique. Elles constituent une collection de canevas thérapeutiques dont les praticiens peuvent s'inspirer et dans lesquels ils trouvent, mises au point, les nouvelles médications thérapeutiques.

Cette nouvelle édition, entièrement revue, rendra certainement les plus grands services à tous les médecins

L. J.

Les maladies de l'estomac, par DE LA PRADE (*Doin, éditeur, Paris*).

Ce livre, destiné aux praticiens, est écrit par l'auteur après vingt-trois ans de spécialisation en clientèle. De nombreuses statistiques, des observations multiples, des radiographies et même des gastrophotographies se rapportent surtout aux troubles fonctionnels, si vagues souvent, qu'on observe le plus souvent dans la pratique de ville : les deux tiers du livre sont consacrés, en effet, à l'aérophagie, au déséquilibre abdominal, aux ptoses, aux dysgastries, aux « complexes gastro-viscériques ». Cette documentation permettra de se diriger au milieu de la foule des gastropathes imprécis qui assiègent si souvent le cabinet du médecin et à qui on peut, avec un peu d'habileté pratique, rendre grand service.

P. C.

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

VARIÉTÉS

L'ASSOCIATION MÉDICALE AMÉRICAINE

La première réunion de l'American medical Association eut lieu en 1849 : on y déplora l'état de la médecine et des médecins, mais ces lamentations n'aboutirent pas à des actes utiles. Il y eut depuis quelques tentatives de réforme ; mais ce n'est qu'en 1902 que l'Association fut reconstituée sur des bases plus fermes et que les premières manifestations de son activité se développèrent.

La grande plaie de la médecine américaine, à cette époque, était l'ignorance. L'esprit de liberté qui dominait dans les États-Unis avait envahi la médecine, n'importe qui pouvait se dire médecin, et les charlatans pullulaient. Le premier souci de l'Association renaissante fut donc de créer un Comité des études médicales, qui dès 1904 accumula les enquêtes sur l'état présent des collèges et des facultés de médecine, et les résultats de ces patientes investigations parurent régulièrement dans le *Journal* qui avait été fondé en 1885.

Il y avait aux États-Unis, à cette époque, plus de deux cents collèges ou facultés, sous toutes les dénominations : allopathiques, homéopathiques, naturopathiques, etc. Toutes ces écoles furent passées au crible. et sévèrement critiquées si elles ne répondaient pas aux conditions « standard » établies par le Comité des études médicales.

L'idée dominante de la réforme projetée dans l'enseignement était que la médecine s'apprenait non pas seulement en soignant les malades, mais d'abord au moyen d'une solide éducation théorique, et que les sciences fondamentales étaient l'étiologie et le diagnostic. C'était une réaction énergique contre la manière tout empirique dont les médecins des États-Unis, à cette époque, comprenaient leur métier, et cette conception correspondait également à la tendance des grands médecins américains de faire de la médecine une science exacte, et d'imposer à la médecine un esprit mécanique qui nous paraît faux dans sa rigueur.

Ils abandonneront sans doute, mieux éclairés, leur confiance trop absolue dans les méthodes statistiques et les protocoles d'analyse ; ils la tempéreront d'esprit critique et d'éclectisme. Mais si l'on se reporte aux temps presque récents où il n'y avait pas de médecine américaine, on comprendra qu'ils aient choisi, pour bâtir leur maison aujourd'hui si belle, les matériaux apparemment les plus solides.

L'opinion publique s'était d'ailleurs intéressée à la grande réforme, ainsi que la Fondation Carnegie ; et M. Abraham Flexner l'avait favorisée de tout son prestige : la campagne de l'Association se fit parallèlement avec celle du General Éducation Board qu'il présidait. Le résultat fut que le nombre des écoles de médecine n'est plus actuellement que cent trente et un, soit une diminution d'un tiers ; et ces écoles, au lieu d'avoir pour but, comme un grand nombre des anciennes, de battre monnaie avec les diplômes qu'elles vendaient aux étudiants, sont maintenant des centres désintéressés d'enseignement. Après avoir ainsi nettoyé sa maison, l'Association se tourna vers d'autres problèmes d'intérêt national.

***

On voulut assainir les laboratoires de recherches, qui étaient trop souvent de vagues affaires industrielles surtout préoccupées de publicité et de bénéfices. Un Comité fut nommé à cet effet ; et, de même que les écoles de médecine, les laboratoires biologiques des États-Unis furent amenés à se soumettre au contrôle de l'Association. Il en fut de même, quand ils commencèrent à se multiplier, des centres de radiologie. L'esprit public, en Amérique, s'affole aisément à propos de toutes les idées nouvelles, en médecine comme dans d'autres domaines ; elles sont immédiatement exploitées par des industriels dont le seul souci est d'en faire de l'argent. Le contrôle de l'Association était une nécessité devant l'impuissance du gouvernement fédéral, lié par le principe de liberté et par l'indépendance constitutionnelle des États fédérés.

C'est dans le même esprit que l'Association a institué le Comité de pharmacie et de chimie, qui est une de ses créations les plus originales. Il est composé d'une cinquantaine de membres, tous éminents dans leur spécialité, et qui ont à leur disposition des laboratoires d'analyses parfaitement outillés. Le Comité s'attacha d'abord à examiner tous les médicaments annoncés dans les pages de publicité des journaux publiés par l'Association : on supprimait tous ceux qui ne répondaient pas aux règles énoncées par le Comité, c'est-à-dire ceux dont la composition, les propriétés ou le dosage ne correspondaient pas au nom inscrit sur l'étiquette ou aux commentaires qui l'accompagnaient. Il était également interdit de nommer les médicaments par un numéro : la dénomination devait répondre exactement et clairement au produit vendu.

Les fabricants, heureux aussi de se séparer de la foule des marchands de drogues, consentirent assez volontiers à se soumettre à ces exigences ; de sorte que le Comité étendit bientôt ses inves tigations aux médicaments qui ne bénéficiaient pas de la publicité du *Journal*, et, actuellement, beaucoup de produits nouveaux demandent à l'Association une approbation qui est leur meilleure réclame auprès du corps médical.

On trouvera, sous la signature du Dr Georges Boyé, dans le numéro du 1er juillet 1934 du *Médecin de France*, une analyse intéressante de l'activité du Comité de pharmacie et de chimie et les règles standard qu'il applique à l'examen de remèdes nouveaux ; cette étude me dispensera d'allonger inutilement cet article.

Comme le dit M. Georges Boyé, « ce qu'a fait l'Association avec son Comité de pharmacie et de chimie est absolument remarquable », et il a barré la route à l'exploitation de la thérapeutique par la réclame pharmaceutique.

Il reste, pour tromper le public, la masse des drogues qui florissent dans les journaux, et que ceux-ci défendent contre les médecins. Ils pullulent aux États-Unis et leur publicité est admirablement faite. Même quand les Postes fédérales, averties de leur caractère frauduleux, refuse de les transporter, elles sont distribuées abondamment par des camions rapides. L'Association américaine lutte contre ces malfaiteurs autant qu'elle peut ; mais l'éducation du public n'est pas plus avancée qu'en France.

⁂

Les hôpitaux ont été une des grandes préoccupations du Comité des Études médicales devenu Comité des Études médicales et des Hôpitaux.

On sait que la grande majorité des hôpitaux, en Amérique, sont des maisons de santé, fondées par des capitalistes, et dont la grande préoccupation était jadis de distribuer de gras dividendes à leurs actionnaires. Le Comité aurait peut-être eu du mal à introduire dans les hôpitaux un esprit plus médical, s'il n'avait été aidé par les progrès de la technique, dont le public exigeait le bénéfice, et qui rendaient de plus en plus dispendieux et de plus en plus scientifique l'entretien d'un grand hôpital. Un équipement aussi moderne que possible en matériel comme en personnel, pouvait seul leur assurer une clientèle. C'est par ce biais que le Comité prit peu à peu le contrôle des hôpitaux. Elle les considéra avant tout comme centres d'enseignement, et sa surveillance améliora beaucoup les conditions de travail des étudiants qui y passaient leur année d'internat, ainsi que des infirmières. En 1932, 18 000 *nurses* ont été graduées dans les hôpitaux approuvés par l'Association américaine.

Actuellement chaque hôpital a une fiche exactement tenue à jour, marquant ses progrès, ses résultats, et la manière dont l'enseignement y est organisé. Sur les 8 000 hôpitaux existants, 294 ont été rayés de la liste des approuvés, « parce que leur fonctionnement n'était justifié ni moralement ni professionnellement ».

⁂

Non seulement les hôpitaux, mais les membres de la famille médicale sont enregistrés — officieusement mais soigneusement. L'Association sait tout ce qu'ils font. Qu'un médecin batte son épouse, soit nommé à une chaire ou maire de son village, gare sa voiture dans un endroit interdit, meure, déménage, devienne marguillier de sa paroisse ou divorce, l'Association le sait aussitôt ; un dicton courant est qu'elle est mieux renseignée sur un confrère que sa femme elle-même; et chaque numéro du *Journal* comporte plusieurs pages de nouvelles personnelles — celles que l'on peut publier.

Cela commence dès l'incorporation, car une fiche est établie sur chaque étudiant au début de ses études. De même, chaque charlatan des États-Unis est inscrit sur une liste noire qui permet de le suivre et de le démasquer dans toutes ses métamorphoses.

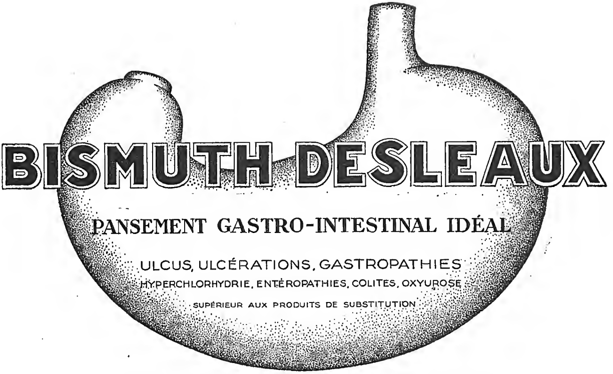
La lutte contre les charlatans a souvent pris un caractère personnel et coûte fort cher à l'Association. A un moment donné, elle avait sur les bras des demandes de dommages-intérêts, pour diffamation, dont le total allait à 30 millions de dollars. Un seul de ces procès, perdus d'avance, fut plaidé : le demandeur obtint un cent de dommages et intérêts, mais fut condamné aux frais.

Les sociétés locales sont également l'objet de la surveillance et de la sollicitude de l'Association, qui les considère comme d'indispensables centres d'enseignement pour les médecins éloignés des Universités.

Le fichier de l'Association est si complet, qu'il a servi au gouvernement à recruter les trente ou quarante mille médecins qui ont examiné les recrues de l'armée de cinq millions d'hommes de la grande guerre, car il n'y avait pas et il n'y a pas encore, à Washington, de répertoire national des médecins américains.

Il y avait aux États-Unis, en 1933, 156 440 médecins ; sur ce chiffre, on estime le nombre des praticiens à 120 000 environ. L'Association médicale réunit 98 041 membres, soit les quatre cinquièmes des médecins en exercice. et tous les médecins importants, soit dans l'enseignement, soit dans les rangs des praticiens, en font partie.

La cotisation annuelle est de 5 dollars ; elle ne

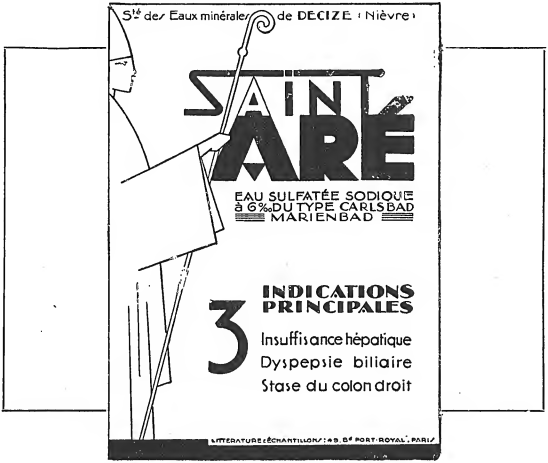


BISMUTH DESLEAUX

PANSEMENT GASTRO-INTESTINAL IDÉAL

ULCUS, ULCÉRATIONS, GASTROPATHIES
HYPERCHLORHYDRIE, ENTÉROPATHIES, COLITES, OXYUROSE
SUPÉRIEUR AUX PRODUITS DE SUBSTITUTION

LITT. ECH. LANCOSME. 71 AV. VICTOR EMMANUEL III PARIS (8e)



Ste des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

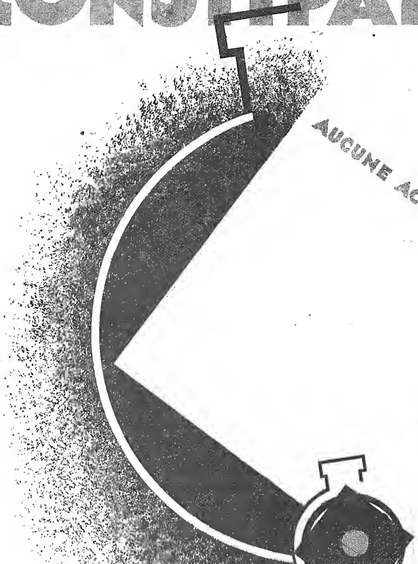
SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49, Bd PORT-ROYAL, PARIS

CONSTIPATION



AUCUNE ACCOUTUMANCE

à base de :
SELS BILIAIRES
POUDRE DE GLANDES INTESTINALES
CHARBON POREUX
FERMENTS LACTIQUES
POUDRE DE LAMINARIA FLEXICAULIS
POUR 1 COMPRIMÉ

1 à 6 comprimés par jour avant les repas

LABORATOIRES LOBICA
~~46, AVENUE DES TERNES - PARIS~~
25, RUE JASMIN - PARIS-16e

LACTOBYL

REEDUCATEUR DE L'INTESTIN

comprend pas le service du *Journal*. L'organisation de l'Association est calquée sur celle des États-Unis. Son siège est à Chicago, où elle occupe un immense bâtiment.

⁂

La réalisation la plus grandiose de l'Association, et qui fut le moyen et le témoin du vaste assainissement de la profession, fut le *Journal*.

Le *Journal of the American medical Association* paraît chaque semaine sur une centaine de pages, sans compter la publicité. Il est tiré, en moyenne, à 85 000 exemplaires. Chaque numéro contient une dizaine d'articles originaux, abondamment illustrés ; divers communiqués de l'Association ; des nouvelles des sociétés locales affiliées, ainsi que des informations sociales ou professionnelles sur les membres de l'Association ; des réponses détaillées aux questions posées par les lecteurs ; une revue abondante des journaux médicaux américains et étrangers et des livres nouveaux, et même une rubrique gaie, sous le titre *Topiques et Sédatifs*.

Chacun connaît le journal de l'Association américaine et il est superflu de vanter ses mérites. Mais il n'est, en réalité, que la partie la plus visible d'une immense organisation.

Outre le *Journal* proprement dit, l'Association publie un périodique destiné à la propagande au public, et qui s'appelle *Hygeia*, qui coûta en 1933 30 000 dollars à l'Association, et sept autres publications régulières concernant des spécialités comme le cancer, la pathologie interne, l'obstétrique. Il faut mentionner également l'édition espagnole du *Journal*, largement répandue dans l'Amérique du Sud.

Chaque année, on imprime le *Medical Directory*, liste extensive de tous les médecins américains. Chaque année également est publié le *Quarterly cumulative Index*, qui est indiscutablement le recueil bibliographique médical le plus complet ; il est établi à l'aide des trois cents ou quatre cents journaux ou publications médicales les plus importantes (sur 2 000 environ publiées dans le monde) que dépouille méthodiquement l'Association. Il a coûté à l'Association, en déficit, pour 1933, 44 000 dollars.

Une grande part de l'activité du *Journal* est consacrée au perfectionnement des connaissances des médecins. On veut que même les plus isolés ne cessent jamais de s'instruire. Les praticiens reçoivent, sans autres frais que ceux de port, toutes les publications qu'ils demandent ; on leur prête également les livres dont ils ont besoin. Les sociétés médicales peuvent ainsi réunir la littérature nécessaire à leurs discussions. L'an dernier, 2 325 médecins ou sociétés ont eu recours à ce service de prêt gratuit, et le lecteur français sera surpris d'apprendre que, sur le nombre des envois, il n'y eut en tout et pour tout que deux paquets perdus.

L'éducation hygiénique du public n'est pas moins active. Outre la revue mensuelle *Hygeia*, très répandue et très bien faite, on envoie régulièrement des communications à la grande presse ; on diffuse de nombreuses causeries par radio ; on favorise les conférences utiles à la santé publique en mettant à la disposition de leurs auteurs un matériel complet de projections, de films, de graphiques, etc. Les écoles, les églises, tous ceux qui peuvent servir la cause sanitaire, bénéficient comme les médecins eux-mêmes de cette aide inestimable.

Naturellement, le *Journal*, pas plus que l'Association, ne recherche aucun intérêt financier. Il gagne cependant de l'argent.

L'abonnement coûte 7 dollars ; et les bénéfices du *Journal* montent, pour 1933, à près de 8 millions de francs (538 000 dollars). C'est avec cet argent que l'Association entretient non seulement une partie de son administration, qui comprend quatre cents employés de tout grade, mais aussi les laboratoires et les organisations techniques qu'elle a fondées.

Il n'est pas nécessaire de s'étendre outre mesure sur les organisations qu'a successivement réalisées l'Association américaine. Il y a naturellement un Comité judiciaire, qui s'occupe activement de tout ce qui concerne la législation médicale, et prend parti quand il le faut dans les débats parlementaires ou les difficultés judiciaires. Il y a des réunions annuelles, qui sont de grands événements médicaux ; la dernière Session, à Cleveland, avec ses 6 000 membres, avec son exposition scientifique, ses meetings où furent discutées de grandes questions d'actualité médicale, avec les nombreux stands qui en faisaient une grande foire médicale, avec sa section sportive (185 joueurs aux tournois de golf), les dîners, les réceptions officielles ou privées, et l'assistance de toute la grande presse et des autorités de la ville et de l'État, fut un immense succès.

Il y a un Comité des Aliments, dérivé du Comité de Pharmacie et de Chimie, et qui examine, approuve, ou rejette les nombreux produits en boîtes ou en paquets irradiés, vitaminés, pasteurisés, qu'adorent les Américains. Il y a un Conseil des Traitements physiques, dont la raison est de combattre, par une rigoureuse critique scientifique, les folies des naturopathes, et de faire rentrer dans le néant les innombrables appareils

Dr Léon DELHOUME
Maire de Pierrebuffière
Conseiller général de la Haute-Vienne

DUPUYTREN

Un **fort volume de 500 pages in-8°** contenant la biographie de Guillaume Dupuytren, d'après des documents inédits. PUBLICATION INTÉGRALE DE TOUS LES PAPIERS INTIMES DE DUPUYTREN ET DE SA CORRESPONDANCE (lettres de **Boyer, Delpech, Percy, Alex, de Humboldt, Larrey, Antoine Dubois, Lisfranc, Maunoury, Payen, Richerand, Cruveilhier, Desgenettes, Orfila, Cuvier, Geoffroy Saint-Hilaire, Astley Cooper,** etc., etc., et de personnalités de son époque.

Ouvrage orné de **nombreuses illustrations,** la plupart inédites.

Prix : 50 francs

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et fils, à PARIS.

FAUT-IL OU NON COMBATTRE LA FIÈVRE ?

LA MÉDICATION ANTITHERMIQUE

DANS LA TUBERCULOSE, LES FIÈVRES TYPHOIDES ET QUELQUES AUTRES MALADIES

PHYSIOPATHOLOGIE DE LA FIÈVRE

PAR

Le Dr Jean ALBERT-WEIL (de Béziers)
Ancien Interne lauréat des Hôpitaux de Strasbourg,
Ancien Chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg.

1934. 1 vol. in-16 de 100 pages.. **15 francs.**

LA MORT SUBITE

PAR

A. COSTEDOAT
Professeur agrégé du Val-de-Grâce

Préface du Professeur ÉTIENNE-MARTIN

1935, 1 volume in-8 de 264 pages.. **40 francs**

INTRODUCTION A LA PHYSIOLOGIE DES SUCRES

APPLICATIONS A LA PATHOLOGIE ET A LA CLINIQUE

PAR

H. BIERRY et **F. RATHERY**

Professeur de Physiologie à la Faculté des sciences de l'Université de Marseille.
Correspondant national de l'Académie de médecine.

Professeur de Clinique thérapeutique médicale à la Faculté de médecine de Paris.
Membre de l'Académie de médecine.

1935. 1 vol. gr. in-8 de 418 pages.. **54 francs**

VARIÉTÉS *(Suite)*

électriques ou radio-actifs journellement célébrés dans la grande presse. Il y a un Comité des *medical economics*, dont le rôle est d'étudier les conditions économiques et les incidences financières de l'exercice de la profession. Le *Journal* publie régulièrement les manifestations de l'activité de ces comités.

Les difficultés de la profession sont sensiblement les mêmes là-bas qu'ici. Il y a en Amérique, à l'heure qu'il est, un vent de socialisation qui menace (entre autres) la médecine. Les ennemis de la médecine indépendante ont trouvé leur formule dans les conclusions du Comité du Coût des soins médicaux, qui, après une enquête exhaustive de cinq ans, a décidé qu'il fallait réformer la pratique de la médecine, pour que les malades soient mieux soignés, les médecins mieux payés et les hôpitaux plus efficaces, et ces bienfaits devaient être assurés par l'organisation de la médecine de groupe, sinon de la médecine d'État. L'*American medical Association* conserve les principes traditionnels de la médecine libre et individuelle ; elle défend ardemment le libre choix, la liberté de prescription ; elle refuse l'intervention d'un tiers entre le médecin et son client, et affirme, comme nous-mêmes, que toute la responsabilité de la pratique médicale doit reposer sur le médecin, et seulement sur le médecin.

On voit que les buts sont les mêmes des deux côtés de l'Océan, et les ennemis les mêmes. Les moyens ne diffèrent que selon des conditions locales, et aussi parce que le groupement américain est plus riche que les nôtres.

Il y a cependant une différence entre eux et nous, et je vous laisse à décider si elle est, ou non, à notre avantage : c'est que les Américains se sont passionnément occupés du perfectionnement technique du médecin et du progrès de la médecine. L'activité scientifique de l'Association est considérable, et le *Journal* la traduit sous une forme imposante. Les sociétés locales (*county societies*) sont des groupements syndicaux, mais surtout des sociétés savantes : en un mot, on réunit aux États-Unis sous le même drapeau la science et les intérêts professionnels. Mais les dirigeants de nos associations trouvent peut-être que la défense corporative est, à l'heure présente, une besogne suffisante pour leur zèle syndical.

PH. DALLY.

Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES
L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie, l'urémie.

PHOSPHATÉE
L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration et de désintoxication de l'organisme, dans la neurasthénie, l'anémie et les convalescences.

CAFÉINÉE
Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

LITHINÉE
Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 12 fr.

PRODUIT FRANÇAIS 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS **PRODUIT FRANÇAIS**

BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES
IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)
NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — Paris (8e)

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme
MINERALOGENE BOSSON
Silicate de Soude titré et soluble
NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS
Littérature et Échantillon : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

MON REPOS
à ÉCULLY (Rhône) à 7 kil. de Lyon
Maison de régime moderne très confortable à 300m d'altitude.
DYSPEPTIQUES
NEURASTHÉNIQUES
DIABÉTIQUES
ALBUMINURIQUES
TOXICOMANES (Cure spéciale douce)
NI CONTAGIEUX, NI MENTAUX
Directeurs : M. Henri FEUILLADE, ✻
M. Maurice FEUILLADE,
Ancien interne des hôpitaux de Lyon, chef de clinique neuro-psychiatrique
Médecin-Résidant : M. PATHAULT,
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Lire : Conseils aux nerveux et à leur entourage, par le Dr Feuillade.
Librairie Flammarion

Pour guérir
les Tuberculeux
Par le Dr Francis CEVEY
Médecin-Directeur du Pavillon de tuberculeux
de la Ville de Lausanne et du Sanatorium Sylvana.

Préface du Dr G. KUSS

1930, 1 volume in-16 de 260 pages avec 42 figures et 38 planches hors texte............... 30 fr.

Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris
DEUXIÈME SÉRIE
PAR
Le professeur Paul CARNOT
Professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie de médecine.

1935, 1 volume grand in-8 de 416 pages avec figures.............................. 90 francs

Travaux pratiques de
PHYSIOLOGIE
et principes d'expérimentation
PAR
A. JULLIEN
Docteur ès sciences. Assistant à la Faculté des Sciences de Lyon.
Préface par H. CARDOT
Professeur à la Faculté des Sciences de Lyon.

1 vol. gr. in-8 de 500 pages avec 307 figures. . . . . 85 francs

LA MÉDECINE AU PALAIS

L'EXERCICE ILLÉGAL DE L'ART DENTAIRE ET LES PRISES D'EMPREINTES

Nous avons étudié à maintes reprises dans *Paris médical* les questions d'exercice illégal de l'art dentaire, et plus particulièrement les cas où des mécaniciens-dentistes exerçaient d'eux-mêmes la prise des empreintes et la pose des appareils.

A ce sujet était intervenu un arrêt de la Cour de Toulouse du 2 décembre 1926 (*Gaz. Pal.*, 1927-1-427). Cet arrêt, que nous avons relaté, définissait limitativement les attributions que les mécaniciens peuvent remplir vis-à-vis des clients du dentiste, et il écartait formellement de leur mission légale le droit de prendre des empreintes.

Cependant, à la suite de cet arrêt, certains mécaniciens-dentistes ont été poursuivis, alors que le Parquet n'utilisait contre eux qu'un acte unique de prise d'empreintes, et dans ce cas le délit d'exercice illégal ne pouvait exister.

En effet, pour que les actes d'exercice illégal constituent des délits, il est indispensable qu'ils soient habituels et répétés. C'est pourquoi, toutes les fois que des poursuites ont été dirigées contre un inculpé qui n'avait commis que très occasionnellement un acte illicite, le tribunal a été obligé d'acquitter.

Notamment, le tribunal correctionnel de la Seine, par un jugement du 3 mars 1927 (*Gaz. Pal.*, 1927-2-33) et un jugement du tribunal de Versailles du 23 février 1934 (*Gaz. Pal.*, 1934-1-843) ont décidé que le délit d'exercice illégal étant un délit d'habitude, il ne suffisait pas de prouver que le mécanicien ait à deux reprises essayé des dentiers à des clients, il était nécessaire au contraire que l'habitude fût établie.

Une nouvelle espèce s'est présentée devant la Cour de Nancy, et par arrêt du 27 décembre 1934 (*Gaz. Pal.*, 9 mars 1935) la Cour a décidé que :

« Attendu que la culpabilité des faits reprochés aux deux prévenus est donc bien établie et doit être retenue contre eux ; que ces faits sont prévus et réprimés par les articles 2, 16 § 1er et 18 § 2 de la loi du 30 novembre 1892, en ce qui concerne le mécanicien Texerand, et par les articles 16 § 3 et 18, de la même loi, en ce qui concerne Jeannequin.

« Sur les intérêts civils :

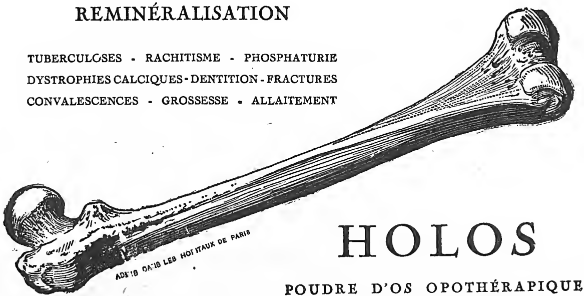
« Attendu que le Syndicat des chirurgiens-dentistes de Lorraine et la Fédération des syndicats dentaires de l'Est sont bien fondés à se por-

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT


ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).
Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

ter parties civiles et à obtenir des dommages-intérêts pour le préjudice tant moral que matériel qu'ils ont subi ; que la somme par eux réclamée est toutefois excessive et doit être ramenée à de plus justes proportions ; qu'il n'apparaît pas, d'autre part, opportun de faire droit à la demande d'insertion sollicitée par les mêmes parties civiles ;

« Par ces motifs :

« Infirmant le jugement entrepris, déclare Texerand coupable d'avoir à Nancy, dans le courant des années 1932, 1933 et 1934, en tout cas depuis temps non prescrit, n'étant pas muni du diplôme de chirurgien-dentiste, pris part habituellement ou par une direction suivie, à la pratique de l'art dentaire, hors les cas d'urgence avérée, notamment sur les personnes des dames Mienville, Thouvenin, Barthélemy et Perot et des sieurs Graff, Lhote, Fiatte, Ecaubicher et Pierrot ; 2° Jeannequin, d'être, dans les mêmes circonstances de temps et de lieu, étant muni d'un diplôme de chirurgien-dentiste, sorti des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours au sieur Texerand, à l'effet de le soustraire aux prescriptions de la loi du 30 novembre 1892 ;

« En réparation, condamne Texerand et Jeannequin, chacun en 50 francs d'amende ;

« Et statuant sur les intérêts civils : condamne Texerand à payer : 1° au Syndicat des chirurgiens-dentistes de Lorraine, la somme de 500 francs ; 2° à la Fédération des syndicats dentaires de l'Est, la somme de 500 francs ; — Condamne Jeannequin à payer : 1° au Syndicat des chirurgiens-dentistes de Lorraine, la somme de 1 000 francs ; 2° à la Fédération des syndicats dentaires de l'Est, la somme de 1 000 francs ; — Condamne Texerand et Jeannequin solidairement aux dépens. »

Nous examinerons dans un autre article les conditions dans lesquelles un mécanicien commet l'exercice illégal de l'art dentaire quand il prend des empreintes et quand il essaie des appareils sous la surveillance d'un dentiste diplômé.

Un jugement du tribunal de Nantes a tranché cette question en ce sens que le fait de prendre des empreintes, même sous la surveillance d'un dentiste diplômé, constitue un acte délictueux.

Cette solution était d'ailleurs déjà incluse dans l'arrêt de la Cour de Nancy, puisque cette Cour avait par avance expliqué que les termes employés par la Cour de cassation dans son arrêt du 15 novembre 1906 n'avaient nullement visé le cas où

(Suite à la page VII.)

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉCIS DE MÉDECINE LÉGALE

PAR

V. BALTHAZARD

Professeur à la Faculté de médecine de Paris.
Membre de l'Académie de médecine. Médecin expert près les tribunaux

1935. 5e édit. entièrement revisée avec 154 figures noires et coloriées et 2 planches coloriées.
Broché : **64 francs**; cartonné. . . . . **74 francs**

-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

OPOTHÉRAPIE

Comprimés — Cachets — Extraits injectables
— Associations pluriglandulaires —

L. CUNY, Docteur en pharmacie de la Faculté de Paris

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

un mécanicien avait opéré sous le contrôle d'un diplômé.

L'importance de principe de l'arrêt de Nancy vient des termes généraux de cet arrêt qui explique formellement que toutes les fois qu'un mécanicien-dentiste touche la bouche du client il commet un acte qui sort de sa mission et qui, s'il est répété, constitue un délit, le mécanicien ne devant que façonner les appareils et construire les moyens de prothèse, mais ne pouvant en aucun cas participer aux soins, alors que la prise des empreintes et l'essayage des appareils font partie de l'exercice de l'art dentaire.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 6 juin 1935.

Les pulsions post-rotatoires. — M. BARRÉ (de Strasbourg) discute les interprétations apportées par M. Delmas-Marsallet à la séance d'avril au sujet des expériences relatées par M. Barré à la séance de mars. Il apporte de nouveaux faits qui plaident contre le rôle des lésions frontales dans les anomalies des pulsions post-rotatoires.

Embolie gazeuse consécutive à une insufflation pleurale. Ramollissement cérébral étendu. — MM. P. AMEUILLE, J. LHERMITTE et KUDELSKI rapportent l'observation anatomo-clinique d'une femme de trente-quatre ans, qui, au cours d'une insufflation discrète, est atteinte de crises convulsives suivies de coma et d'hémiplégie gauche.

La température s'élève d'emblée à 40°, des escarres apparaissent qui précèdent la mort au troisième jour.

L'étude du cerveau sur coupes sériées montre un ramollissement hémorragique très important de l'hémisphère droit. Le territoire ramolli ne correspond pas à l'aire d'irrigation d'une artère cérébrale, mais comprend des régions dont la vascularisation dépend en partie de la sylvienne, et en partie de la cérébrale antérieure.

Si l'hémiplégie et les convulsions, qui sont déclenchées parfois par l'insufflation pleurale, sont bien sous la dépendance d'une embolie aérienne et non pas liées à un soi-disant réflexe pleural, il faut reconnaître que l'embolie gazeuse agit différemment de l'embolie solide, et que dans la pathogénie du ramollissement cérébral secondaire interviennent des perturbations vaso-motrices considérables.

MM. CL. VINCENT, BAUDOUIN, ANDRÉ THOMAS rapportent des faits qui montrent que, dans certains cas, des chutes de pression artérielle, des spasmes artériels et des hémiplégies peuvent être liés à des phénomènes réflexes.

Myéloencéphalite subaiguë avec lésions olivaires cavitaires. — MM. LESNÉ, LHERMITTE, G. LAUNAY et LOISEL ont vu, chez un enfant de huit ans, se développer un syndrome complexe avec crises convulsives, respiration périodique, albuminurie, glycosurie, hyperglycémie, hyperazotémie et terminaison mortelle au quatrième jour. Le liquide céphalo-rachidien contenait plus d'un gramme d'albumine sans leucocytes.

L'étude histologique décela l'existence de lésions bulbaires très curieuses et caractérisées par une infiltration névroglique diffuse et étendue à une grande partie du bulbe, une dégénérescence des olives avec formation de cavités telles qu'on les observe à la suite des thromboses vasculaires. L'importance de la gliose astrocytaire est telle qu'on peut affirmer que le processus était de date relativement ancienne, et l'infiltration périvasculaire indique que ce processus était encore en évolution quand est survenue la terminaison fatale.

Cette observation est un nouvel exemple de la tolérance du bulbe pour les lésions à développement progressif ; cette tolérance rend souvent précaire le diagnostic.

Epilepsie syphilitique. — MM. L. BABONNEIX et D. LICHTENBERG présentent un homme de quarante-huit ans, atteint, depuis quinze ans, d'épilepsie généralisée. On peut rattacher cette épilepsie à la spécificité, car on constate chez lui une leucoplasie jugale manifeste, et chez sa femme une aortite et des réactions sérologiques positives. La radiographie montre, chez ce malade, l'existence d'une ostéite cranienne.

Sur un cas de syringomyélie infantile. — MM. BAUDOUIN, J. SALLET et M. DEPARIS rapportent l'observation d'un enfant de six ans et demi, qui présentait des troubles de sensibilité du membre inférieur droit, une abolition du réflexe rotulien et du crémastérien à droite. Ces troubles ont été découverts fortuitement, l'enfant s'étant fait une large brûlure à la cuisse et n'en éprouvant aucune douleur. La radiographie montre un spina bifida de la cinquième vertèbre lombaire et une scoliose lombaire à convexité gauche.

Il s'agit vraisemblablement d'une syringomyélie lombaire, et l'intérêt de ce cas résulte de la rareté de telles observations et de la difficulté de faire un pronostic éloigné. S'agit-il d'une malformation fixée ou d'une affection évolutive ? La radiothérapie peut-elle être utile ou non ?

M. CHAVANY relate une observation de syringomyélie lombaire, dans laquelle la radiothérapie a été tout à fait inefficace.

M. BÉCLÈRE estime que la nature tératologique probable de la lésion contre-indique la radiothérapie.

Réaction pupillaire tonique à la convergence et immobilité à la lumière au cours d'une paralysie unilatérale de la troisième paire, associée à une double atteinte trigémellaire. Excentration marquée et de topographie variable de la pupille au repos. — MM. RAYMOND GARCIN et MARCEL KIPFER présentent un malade chez qui une néoplasie basilaire probable réalise une atteinte bilatérale irritative et paralytique du trijumeau et une paralysie dissociée de la troisième paire droite. De ce côté, la pupille en mydriase est rigoureusement immobile à la lumière, même après obscuration préalable d'une heure en chambre noire. La réaction à la convergence se fait à fond, mais lentement. La décontraction se fait avec une extrême lenteur lorsque cesse la convergence, un délai de deux à cinq minutes étant nécessaire avant que la pupille retrouve son diamètre antérieur. Pareille constatation de pupille tonique à la convergence, au cours d'une paralysie dissociée progressive de la troisième paire, constitue un fait intéressant et rare à verser au dossier clinique de la pupille tonique, dont la pathogénie nous échappe encore complètement. En outre, les auteurs ont observé un phénomène pupillaire non signalé jusqu'ici à leur connaissance, à savoir l'excentration marquée de la pupille au repos, excentration dont la topographie varie selon les jours, voire même d'une heure à l'autre, et qui disparaît dans la contraction à la convergence. Les auteurs, rappelant les effets physiologiques de l'excitation des nerfs ciliaires longs, sont amenés à penser que l'excitation de ceux-ci par la néoplasie basilaire en évolution explique vraisemblablement cette excentration de la pupille.

Hémiplégie spasmodique de l'adulte avec atrophie musculaire tardive considérable. Contribution à l'étude pathogénique des atrophies musculaires de l'hémiplégie cérébrale de l'adulte. — MM. RAYMOND GARCIN, M. DEPARIS et HADJI DIMO présentent un homme de trente-huit ans qui, treize mois après une hémorragie cérébro-méningée avec hémiplégie consécutive, présenta une atrophie musculaire progressive du côté paralysé. Actuellement, les différences sont de 6 centimètres au bras et de 5 centimètres à la cuisse. Il existe également une hémiatrophie des téguments de la face. Le malade présente un syndrome sensitif très probablement cortical et des crises épileptiques, celles-ci en rétrocession depuis une intervention récente sur la région rolandique droite. Rappelant l'importance de l'atrophie dans les hémiplégies cérébrales infantiles, sa rareté et sa discrétion habituelle dans les hémiplégies de l'âge adulte, les auteurs exposent les données du problème pathogénique, — déjà très ancien, — que soulèvent les atrophies musculaires d'origine centrale. Dans certaines d'entre elles, le rôle des arthropathies peut être invoqué, mais dans la majorité des cas, le problème est tout autre. Rappelant la fréquence des amyotrophies dans les lésions du lobe pariétal et de la couche optique, ainsi que le rôle pathogénique attribué aux troubles vaso-moteurs, les auteurs pensent qu'aucune explication d'ensemble n'est encore valable pour les faits où l'intégrité des réactions électriques qualitatives permet de récuser l'hypothèse d'une lésion secondaire de la corne antérieure de la moelle par dégénérescence tardive du faisceau pyramidal. Par analogie avec ce qui se voit dans l'hémiplégie cérébrale infantile — où l'absence de développement est la règle, — les auteurs sont amenés à penser que la personnalité de l'individu, selon l'opinion d'André-Thomas, intervient dans le déterminisme de l'atrophie de certaines hémiplégies de l'adulte. La régulation trophique du muscle par la corne antérieure a besoin du concours du neurone central chez l'enfant. Il en est de même chez certains adultes. Ceux-là feront une atrophie en cas de lésion cérébrale, alors que, pour la majorité des autres, chez qui la corne antérieure de la moelle a pris, au cours du développement, plus d'indépendance, l'atrophie marquée ne s'observera pas. Pareille hypothèse avait d'ailleurs été évoquée par Steiner. Quant au mécanisme physio-pathologique de l'atrophie musculaire, il reste encore obscur, malgré les importants travaux de Ken-Kuré et les expériences de Meyer.

Un cas d'aphasie motrice pure chez un enfant de cinq ans. — M. ANDRÉ-THOMAS, M. et Mme SORREL présentent un enfant de cinq ans, qui a été atteint, en mars dernier, d'un traumatisme grave de la région pariétale gauche. La radiographie montrait des lésions osseuses importantes. On fit une évacuation d'un hématome sous-cutané, qui contenait des fragments de substance cérébrale, et on enleva des esquilles osseuses. Le lendemain, l'enfant était parfaitement présent, et comprenait tout ce qu'on lui disait, mais il ne prononçait pas un mot, et on notait une légère paralysie faciale droite de type central. L'étude de cette aphasie montre qu'il s'agit d'une aphasie motrice pure, avec conservation du langage intérieur chez un enfant particulièrement intelligent. Cette aphasie est en voie d'amélioration rapide, comme il est de règle chez l'enfant, sans qu'il y ait jamais eu de surdité verbale ni de paraphasie. On ne put se fixer exactement la localisation exacte de la lésion, mais on peut affirmer qu'elle épargne la partie postérieure de la zone du langage.

Un nouveau cas de schwannome de la racine du trijumeau. Ablation. Guérison. — MM. ALAJOUANINE, THUREL et GUILLAUME présentent la malade six mois après l'intervention. Ils insistent sur la nécessité de préciser le siège de la tumeur, car, lorsque celle-ci se développe aux dépens de la racine du trijumeau, il faut l'aborder par voie cérébelleuse, comme une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux ; la voie temporale doit être réservée aux tumeurs du ganglion de Gasser.

Les auteurs soulignent quelques particularités cliniques : l'atteinte du trijumeau est indolore et ne donne lieu qu'à une sensation d'engourdissement, simple traduction subjective de l'anesthésie ; l'atteinte du nerf vestibulaire droit est discrète, et se manifeste par un nystagmus rotatoire horaire.

Un nouveau cas de paralysie consécutive à une injection de sérum antitétanique. — MM. J. LHERMITTE et CLIQUET présentent un malade chez lequel la paralysie post-sérothérapique a été précédée de phénomènes sériques (urticaire, œdèmes, anthralgies, méningisme) importants et généralisés ; et cependant, la paralysie est très limitée, puisqu'elle n'atteint que le trapèze, le sus-épineux et le sous-épineux du côté droit. Comme dans les observations antérieures, la sensibilité et les fonctions végétatives ne sont pas atteintes.

La curabilité de ces paralysies semble s'opposer à l'idée d'une altération spinale primitive analogue à celle qui apparaît à la suite des chocs anaphylactiques.

Méningiome olfactif. — M. DAVID présente un volumineux méningiome olfactif, dont l'ablation a rendu nécessaire la résection d'une partie importante des deux lobes frontaux. On n'observa cependant, par la suite, qu'un minimum de troubles mentaux.

Encéphalocèle consécutive à un ostéome de la fente sphénoïdale. Opération Guérison. — M. CL. VINCENT présente une femme chez laquelle le début de l'encéphalocèle osseuse a été marqué par un violent mal de tête, qui s'exagérait par l'effort de se moucher, par l'éternuement, avec sensation de glouglou intracranien. La radiographie moutra l'encéphalocèle avec un ostéome de la fente sphénoïdale. L'ablation de la tumeur, avec oblitération de l'orifice par un fragment de fascia lata, a fait disparaître l'encéphalocèle.

Etat de mal épileptique. Hémiplégie. Coma. Hémorragies intraventriculaires. A propos de deux cas guéris par le traitement chirurgical. — M. P. Puech, Mlle Rappoport et M. Brun présentent deux malades opérées par l'un d'eux d'urgence, alors qu'elles étaient dans le coma et que la mort paraissait imminente. Elles avaient une hémorragie intraventriculaire.

Les auteurs ne pensent certes pas que de tels cas entrent d'une façon courante dans le cadre neurochirurgical. Cependant, dans des conditions très particulières, l'intervention chirurgicale peut parfois être suivie de succès. Les deux malades présentées en sont des exemples.

Le traitement chirurgical de certaines hémorragies intracraniennes, de certains états de mal épileptique, pourrait être actuellement repris et parfois avec succès.

La structure histologique des centres végétatifs. — M. Laruelle a étudié la disparition, la forme, les prolongements des cellules des noyaux végétatifs, en particulier du noyau de l'aile grise et du noyau dorsal du bulbe. Il a constaté des lésions constantes de ces derniers dans l'ulcère de l'estomac, sans pouvoir démêler s'il s'agit, d'une lésion causale ou d'une conséquence de l'ulcère.

Sur un cas d'épilepsie avec hypercalcémie. — M. Cossa (de Nice) présente un homme atteint de mal comitial à début tardif. On constate chez lui une ostéoporose cranienne et une hypercalcémie notable (0,172 p. 1 000). Les crises ont disparu avec la guérison de l'hypercalcémie L'auteur envisage le défaut de fixation du calcium tissulaire comme facteur épileptique possible.

A propos des paralysies post-diphtériques. Localisations exceptionnelles sur les nerfs moteurs des globes oculaires et sur le nerf optique. — MM. J.-A. Chavany et F. Thiébaut rapportent l'histoire d'une fille de quatorze. ans, qui, dix jours après une angine non traitée, fut atteinte d'une paralysie du voile, et, cinq jours plus tard, d'un ptosis des paupières ; ces paralysies persistent depuis quinze mois. Huit mois après l'angine, après quelques jours de céphalée et d'état nauséeux, s'installèrent une paralysie de la sixième paire droite et une névrite rétrobulbaire, qui aboutirent à la guérison complète en l'espace de quelques semaines.

Les auteurs discutent l'étiologie et la pathogénie de ces divers états paralytiques ; ils font rentrer ceux qui se sont installés précocement dans le cadre des paralysies diphtériques, mais ils estiment que les paralysies qui se sont produites tardivement doivent eu être distinguées ; à leur sujet, ils émettent l'hypothèse d'une arachnoïdite infectieuse secondaire.

Le système réticulaire du névraxe et ses rapports avec les centres végétatifs supérieurs. — MM. G. Roussy et M. Mosinger étudient l'ensemble des formations réticulaires du diencéphale et du mésencéphale, dans lesquelles ils proposent de distinguer des « noyaux réticulaires diffus » et des « noyaux réticulaires différenciés », représentés par la plupart des formations motrices extrapyramidales.

Les connexions de la substance réticulaire montrent qu'elle représente un vaste système de coordination ou d'association, dont les fibres afférentes proviennent de toutes les formations sensitives et sensorielles centrales. Au niveau du diencéphale, les fibres afférentes sont de nature olfactive, optique, thalamique, corticale. Les fibres efférentes vont essentiellement à des formations motrices effectrices. Mais au cours de l'évolution phylogénique, se sont développés, au sein de la substance réticulaire, des noyaux de commande en vertu d'un principe évolutif général qui régit ces formations associatives.

Les auteurs insistent enfin sur les rapports qui existent entre le système réticulaire et le système neuro-végétatif central, et qui sont représentés par de nombreuses fibres inter-réticulo-végétatives, notamment au niveau du diencéphale et du mésencéphale. De plus, il y a interpénétration, au niveau des mêmes segments du névraxe, entre les formations réticulaires et les formations neurovégétatives. Il existe, par ailleurs, une parenté histologique entre certains éléments neuro-végétatifs et la substance réticulaire, formation sensorio-motrice et sensorio-végétative, à tendance évolutive effectrice.

Syndrome d'adiposité du tronc et de la tête (à type d'adénome basophile hypophysaire de Cushing) avec métastases néoplasiques pulmonaires et rachidiennes. — MM. Henri Roger, Joseph Alliez et André Jouve (de Marseille) ont vu, chez un homme jeune, atteint d'abord d'augmentation de volume de la face avec coloration rosée, apparaître une obésité thoraco-abdominale (avec ventre de femme enceinte et vergetures de la racine des membres), puis de l'asthénie, de la polyurie passagère et de la glycosurie, des algies lombaires, enfin un double syndrome cérébral et une parésie crurale. L'association d'une hypertension artérielle et d'une ostéoporose généralisée (avec selle turcique normale) permet de porter le diagnostic de syndrome de Cushing.

L'existence de métastases pulmonaires et rachidiennes, révélées par la radiographie, pose un problème pathogénique délicat : l'origine de ces métastases peut être cherchée dans un adénome basophile de l'hypophyse, ou plus vraisemblablement dans une tumeur de la surrénale, la réaction de l'hypophyse étant secondaire à l'hypernéphrome, et en corrélation possible avec une métastase pituitaire.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 14 juin 1935.

Fractures spontanées chez un syphilitique. — M. Galliot présente des radiographies de fractures spontanées de plusieurs métatarsiens survenues chez un malade atteint de syphilis acquise. Cas relativement rare, les affections de ce genre survenant généralement chez des tabétiques et les hérédo-syphilitiques.

Complexité du diagnostic dans les hémorragies gastroduodénales. — M. G. Luquet rapporte l'observation de deux malades ayant présenté des hémorragies digestives importantes. L'une avait un cancer de l'estomac, l'autre un ulcère du duodénum. Ces lésions constatées à l'opération furent enlevées. Dans les deux cas, les opérés moururent quelques mois après d'hémorragies nouvelles. Il est évident que les lésions hémorragipares apparentes n'étaient pas en cause et que c'est ailleurs qu'il faut chercher la genèse des accidents. Chez la première, il s'agissait sûrement de troubles de la rate, ainsi qu'on l'avait d'abord supposé ; chez le second, vraisemblablement de troubles du foie.

La gastrectomie en un temps dans les sténoses néoplasiques de l'estomac. — M. Pierre Le Gac est d'avis que si, dans l'ulcère gastrique, le traitement médical garde ses droits (bien que la guérison radicale ne puisse être obtenue que par la gastrectomie), il n'en est pas de même dans le cancer. Ici, seul le traitement chirurgical est de mise. On voit tardivement des cancers des faces, peut-être un jour se décidera-t-on à faire plus de laparatomies exploratrices. On voit plus tôt les cancers orificiels ; celui du cardia est peu curable chirurgicalement. Par contre, on peut beaucoup pour le cancer du pylore, et comme on a la chance de voir ces malades précocement, il ne faut pas hésiter à leur faire d'emblée une gastrectomie large, opération qu'ils supportent mieux qu'une simple gastro-entérotomie.

A propos de la lutte antituberculeuse en Seine-et-Oise. — M. P. Reynier développe les principes de la lutte antituberculeuse en Seine-et-Oise où a été réalisée toute la hiérarchie des établissements de dépistage de soins et de cure.

Un cas d'hyposystolie « limite » ayant duré dix ans. — M. A. Pruche présente l'observation d'un cas d'insuffisance ventriculaire droite examiné pour la première fois il y a dix ans (maladie mitrale) et suivi régulièrement depuis (projections d'orthodiagrammes en série). Depuis sept ans, le malade est en fibrillation auriculaire ; le ventricule droit, déjà très augmenté lors du premier examen, a atteint d'invraisemblables proportions ; l'oreillette gauche, énorme elle aussi, non seulement remplit l'espace rétro-cardiaque, mais déborde largement à droite l'arc DD′ des orthodiagrammes. Ce malade a vécu dix ans dans ces conditions, sans être alité, déambulant, avec signes cliniques périphériques de décompensation réduits au minimum. Il y a lieu de penser que cette longue survie est due à une grande laxité du péricarde qui, à aucun moment de l'évolution, ne s'est opposé à la dilatation du myocarde. Ce dernier, non bridé, a pu allonger ses fibres, hors de toute proportion, jusqu'à la paroi thoracique. Grâce à cet allongement considérable des fibres myocardiques, l'énergie systolique a pu, pendant un temps prolongé, demeurer à peu près suffisante.

Séance du 29 juin 1935.

Sur l'emploi du bleu de méthylène dans l'intoxication par l'acide cyanhydrique. — M. Hirchberg fait un rapport sur un travail de M. Konar (Pologne), montrant la valeur remarquable du bleu de méthylène en injection intraveineuse dans l'intoxication cyanurée ainsi qu'il ressort des travaux récents. L'action en quelque sorte spécifique du bleu de méthylène, qui apparaît comme un véritable antidote des cyanures toxiques, mérite d'être connue, d'autant plus que ce colorant montre aussi une activité marquée dans l'empoisonnement par l'oxyde de carbone. L'auteur rapporte un cas d'intoxication extrêmement grave par le cyanure de potassium, guérie par deux injections intramusculaires de bleu de méthylène, à la dose totale de 1 gramme environ.

Cinquante cas d'anesthésie à l'évipan. — M. A. Hirchberg est d'avis qu'avec l'évipan, l'anesthésie générale entre dans une phase nouvelle. Ce barbiturique, non toxique aux doses employées, donne une narcose « réglable », facile à manier, surtout lorsqu'on le combine à l'injection intraveineuse goutte à goutte de sérum glucosé ou sucré. De nombreux malades vont bénéficier de ce remarquable procédé d'anesthésie dont l'action sur le psychisme des opérés est particulièrement favorable. Les barbiturates intraveineux sont appelés à combler une lacune importante ; ils remplaceront avantageusement certains procédés classiques dans tous les cas où ceux-ci n'étaient pas indiqués ou se montraient nettement insuffisants.

Thérapeutique de la laryngite catarrhale chronique. — M. R. Grain montre que dans la laryngite catarrhale chronique la lésion principale et responsable des troubles vocaux n'est pas l'inflammation de la muqueuse mais la parésie, l'insuffisance contractile, la fatigabilité rapide, l'hypotonie des muscles vocaux consécutives à cette inflammation. En restituant aux muscles leur puissance contractile et leur tonus normal, le traitement électrique par iono-faradisation assure très rapidement et sans dangers la disparition de l'inflammation ainsi que celle des troubles vocaux.

A propos du traitement des brûlures. — M. Joly rapporte 61 observations de brûlures de tous degrés, sièges et étendues traitées depuis dix mois par enveloppements de produits paraffino-radio-activés aisément applicables grâce à un pulvérisateur spécial. Dans tous les cas la cicatrisation a été obtenue dans une moyenne de douze jours sans rétraction, sans chéloïde, résultat qui témoigne de la valeur exceptionnelle de ce mode de traitement.

La réduction de volume de la glande mammaire en chirurgie réparatrice avec présentation de malade. — M. Claoué insiste sur la conception d'une réduction de volume permettant une reconstruction rationnelle de la glande mammaire. Cette réduction doit intéresser non seulement toute la portion supéro-externe de la glande, mais l'épaisseur du moignon restant et au besoin le bord inférieur dans les très grosses poitrines. Il faut conserver le chorion qui permet la réfection du ligament suspenseur, et une partie de l'angle inféro-externe dont la valeur en volume et en rotation conditionne la forme de la glande mammaire.

Contribution à l'étiologie du cancer de l'œsophage. — M. Jean Guisez est d'avis que de toutes les affections de l'œsophage, le cancer est la plus fréquente. Beaucoup plus fréquent chez l'homme, il se développe surtout entre cinquante et soixante-cinq ans, mais cette affection peut se rencontrer chez les jeunes sujets, l'évolution en est alors particulièrement rapide : en général primitif, dans douze observations seulement il était secondaire. Il faut citer l'influence des *causes psychiques*. Mais c'est l'*œsophagite* qui semble être la grande cause prédisposante, qu'il s'agisse d'irritation locale par l'*alcool surtout sous forme d'apéritifs* (et on retrouve cette cause dans la grosse moitié des observations) ou d'*œsophagite secondaire* comme on en voit dans les rétro-dilatations consécutives aux spasmes. Au point de vue prophylactique, il faut donc essayer de refréner les habitudes alcooliques, éviter la stase alimentaire, cause de l'œsophagite, opérer les diverticules, etc. Le radium appliqué localement est d'autant plus efficace que le sujet est plus âgé et que la tumeur n'a pas encore dépassé les limites de l'œsophage.

G. LUQUET.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 8 mai 1935.

Les dithiosalicylates dans le traitement des rhumatismes aigus et chroniques. — M. J. CHEVALIER présente une série de produits soufrés, et en particulier des sels de l'acide dithiosalicylique. L'étude de ces sels montre qu'ils ne sont pas toxiques, et qu'utilisés à la dose de 1 à 4 grammes par jour, en plusieurs prises, ils déterminent rapidement la sédation des douleurs, la diminution du gonflement des articulations et la chute de la température dans les rhumatismes articulaires aigus fébriles. L'expérimentation se continue et des observations sur des rhumatismes chroniques sont en cours.

L'avantage de cette thérapeutique est l'utilisation simultanée du soufre et de l'acide salicylique.

Le crésotinate de butyle et de propyle dans les douleurs du rhumatisme articulaire aigu ou chronique. — M. G. CARRIÈRE présente un produit à action anti-algique : le crésotinate de butyle et de propyle. L'action est surtout importante dans la douleur du rhumatisme articulaire aigu ou chronique.

« Verser XXX gouttes de produit dans la paume de la main, frictionner doucement et lentement l'articulation douloureuse pendant quinze minutes environ. Appliquer alors sur la région frictionnée une gutta-percha, un taffetas gommé. Recouvrir de coton cardé et maintenir le tout par une bande de crêpe Velpeau pendant toute la nuit. »

En 80 p. 100 des cas, on a l'apaisement et la disparition des douleurs dans un laps de temps qui ne dépasse pas huit jours pour les rhumatismes chroniques. Pour les rhumatismes articulaires aigus, la douleur disparaît, en général, en vingt-quatre heures.

Action hypoglycémiante de l'extrait de bardane. — M. G. PIOTROWSKI (de Genève) a utilisé chez le lapin des injections d'un extrait de bardane, et il a pu constater que celles-ci ont une action hypoglycémiante très nette, et il conclut qu'il semble qu'on puisse avancer que dans la racine de bardane existe une substance hypoglycémiante appartenant au groupe des vitamines B, et proche parente de la vitamine B^2 qui joue un rôle important dans le métabolisme des glucides.

Les effets de certaines cures hydro-climatologiques sur la croissance des enfants ou adolescents retardataires ou normaux. — M. R. VAN DER ELST, de Saint-Alban-les-Eaux (Loire), constate que ces effets sont assez caractéristiques, assez constants (dans des circonstances identiques sur des cas analogues) pour que l'on puisse se poser le problème du mode d'action de ces facteurs : stimulation des fonctions endocrines, régulation de certains métabolismes, repos, suggestion, etc. Le phénomène est d'autant plus intéressant qu'il est plus complexe : la croissance ne consiste pas seulement ni toujours en un allongement du squelette, mais en un développement général de l'être, ossification, éruption dentaire, puberté, formation du psychisme (ou des facultés psychiques, elles-mêmes dissociables : affectivité, jugement, volonté, inégalement précoces). L'auteur croit du moins que dans certains cas on peut éliminer l'hypothèse hasard, ou la confusion avec une action climatologique distincte de l'action hydrologique. Par exemple, des enfants qui ont grandi dix fois plus vite après ou pendant une cure thermale à Saint-Alban, peuvent imputer cet effet à cette cause, après trois ou quatre saisons hydrologiques pratiquées à une époque différente de l'année, surtout si ces enfants viennent de climats aussi peu différents que possible; or, quatre observations, choisies entre plusieurs, paraissent concluantes à cet égard. Et il est probable que d'autres sujets auraient obtenu un résultat analogue dans d'autres bains (thalassothérapie, cures thermales hydrothérapie simple) comme ceux-ci, dans les bains de Saint-Alban.

La climatologie, dont les facteurs sont connus et mesurés dans des cas inférieurs concernant les végétaux, par exemple (Pech) les bactéries, les animaux unicellulaires et même certains métazoaires (d'Arsonval, Piéry, Letard, Burollet), est plus difficile à utiliser. Encore peut-elle éclairer le clinicien sur des contingences qui favorisent ou entravent les autres traitements (lumière, pression, etc.).

Il est donc à souhaiter que l'empirisme des thérapeutes guidé par les travaux des physiologistes recueille et classe les observations fournies par toutes les stations hydrominérales où l'on soigne des enfants. L'indication ou la contre-indication qui en résulterait dans un lieu donné pour des cas typiques permettrait d'accroître le bienfait respectif des eaux, et, en illustrant leur crédit, leur rendement total.

Qu'est-ce que la maladie de Basedow ? — M. MARCEL LAEMMER, après avoir rappelé les différentes hypothèses que l'on pouvait faire sur l'origine de la maladie de Basedow, expose l'interprétation suivante que l'on en peut donner :

Se basant, d'une part, sur des expériences de laboratoire, sur la clinique et la thérapeutique d'autre part, l'auteur estime qu'il s'agit d'une dysfonction de la sécrétion hypophysaire antérieure : au niveau de cette endocrine, la sécrétion hormonale thyréo-stimulante et cortico-surréno-stimulante prendrait le pas sur la sécrétion hormonale gonatrope, et c'est ainsi que peuvent être expliqués, à la fois les symptômes thyroïdiens et les symptômes ortho-sympathicotoniques du Basedow.

D'ailleurs, la thérapeutique vient à l'appui de ces faits, car l'on constate toujours une amélioration très importante de la maladie lorsqu'on injecte : folliculine et prolan A chez la femme, l'extrait orchitique et le même prolan A. chez l'homme.

SOCIÉTE DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 14 mars 1935.

Allocution de M. le médecin-général inspecteur Sacquépée, président.

Trois cas de syndrome adiposo-génital. — MM. FRIBOURG-BLANC, LASSALE et PASSA présentent trois malades atteints de la même affection. Les deux premiers ont des syndromes authentiques de Babinski-Fröhlich secondaires à un adénome hypophysaire. L'un d'eux, traité en 1927 par la radiothérapie, a été à ce point amélioré, surtout au point de vue oculaire, qu'il a pu assurer depuis un service actif. Le troisième malade est un enfant de onze ans dont le tableau clinique apparaît superposable aux deux autres. Mais, en l'absence de tout symptôme radiologique et ophtalmologique manifeste, les auteurs discutent l'hypothèse d'un syndrome d'insuffisance pluriendocrinienne à prédominance testiculaire, en rapport avec une cryptorchidie abdominale bilatérale récemment opérée.

Artério-oscillographe enregistreur. — M. P. Genaud présente un nouvel artério-oscillographe destiné à enregistrer la pression artérielle (maxima, moyenne et minima) sur les bases de la méthode oscillographique.

Fièvre bilieuse hémoglobinurique. — Considérations thérapeutiques. MM. Berho et Castillon relatent les bons effets du chlorhydrate de choline dans le traitement de la fièvre bilieuse hémoglobinurique : l'action sur le processus hémolytique apparaît comme presque immédiat

Les conditions de la thérapeutique antirhumatismale d'entretien dans la pratique régimentaire. — M. Henri fait remarquer que le traitement d'entretien de la maladie rhumatismale par le salicylate de soude doit pouvoir être poursuivi dans les infirmeries régimentaires grâce à une augmentation des approvisionnements.

Encéphalite ourlienne primitive sans méningite à symptomatologie confusionnelle. — MM. Lassale et Passa rapportent une observation d'état confusionnel aigu, dont l'étiologie ourlienne fut signée par l'apparition, au cinquième jour, d'une tuméfaction bilatérale très accentuée des glandes salivaires puis de bradycardie et de mononucléose. Le liquide cé halo-rachidien était normal. Les auteurs rapportent l'épisode confusionnel aigu initial une poussée d'encéphalite ourlienne primitive, témoin de l'affinité directe du virus pour le tissu nerveux.

Angines et réactions de Schick en pratique hospitalière. — M. Andrieu estime que le problème de l'opportunité de la sérothérapie au cours des angines peut être éclairé dans une certaine mesure par la réaction de Schick. Il oppose à ce point de vue les angines diphtériques aux angines banales des porteurs de germes diphtériques. Cependant, l'indication de la sérothérapie sera fournie plus par l'appréciation du cas clinique, que par le sens de l'intradermo-réaction.

Epiphysite vertébrale : considérations cliniques et radiologiques. — M. R. Cassou a observé quatre cas d'épiphysite vertébrale dont il précise l'entité radio-clinique.

Grippe et paludisme. — MM. Ferrabouc, Guichène et Thevenot ont vu, chez deux sujets, des accès de paludisme éclater après une grippe bénigne. L'un des sujets vivait depuis six mois en pays non impaludé et, depuis la même date, n'avait pas eu d'accès. L'autre était rapatrié depuis onze mois et n'avait jamais fait de fièvre palustre. Les auteurs pensent que, dans ces deux cas, la malaria a été réveillée par l'infection grippale.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 11 avril 1935.

A propos de la séro-floculation de Vernes à la résorcine. — M. G. Roulin estime que dans la tuberculose pulmonaire latente, la réaction de Vernes est négative environ 4 fois sur 5.

A propos de deux cas d'oreillons. — M. A. Valatx présente deux observations : l'une caractérisée par l'apparition d'une anesthésie complète au niveau de la région génienne droite, l'autre par un érythème généralisé de type urticarien précédant chaque fois l'atteinte des glandes parotides et sous-maxillaires.

Masques respiratoires à grande capacité à l'usage des aviateurs. — Au sol, la capacité d'un masque respiratoire, c'est-à-dire l'espace compris entre la paroi du masque et la face du sujet, est un espace nuisible. En altitude au contraire, MM. J. Beyne et P. Bergeret ont démontré au caisson pneumatique que les masques à capacité importante, de l'ordre de 800 centimètres cubes, réalisent une économie d'O^2 et une récupération de CO^2 telles qu'ils permettent de rétablir, à une dépression correspondant à 10 000 mètres d'altitude, des tensions d'O^2 et de CO^2 dans l'air alvéolaire équivalentes à celles qu'on observe dans l'alvéole au niveau de la mer. L'espace nuisible deviendrait ainsi en altitude un espace bienfaisant, réalisant une protection efficace contre les troubles anoxémiques et acapniques.

L'emploi des extraits de larve en O. R. L. et plus particulièrement dans le traitement de l'ozène. — M. L. Cuzin présente diverses observations de malades atteints d'ozène. Chez tous ces malades, traités par des extraits de larve, il y a disparition du sphacèle ou des croûtes, liquéfaction du pus et disparition de l'odeur. Le traitement ne retarde en rien l'épidermisation.

Diabète hydrurique et syndrome psychique post-traumatique. — MM. Lassale, Aujaleu et Sohier rapportent l'observation d'un cas de diabète hydrurique survenu quatre jours après un gros traumatisme crânien. Le blessé présentait en même temps des troubles psychiques portant principalement sur la sphère affective et un délire onirique nettement centré autour de l'idée de soif. Les auteurs insistent sur l'identité entre ce syndrome post-traumatique et celui qui a été décrit au cours des lésions vasculaires, inflammatoires ou néoplasiques de la même région. Les troubles mentaux ont disparu en quelques semaines. Le diabète hydrurique persista six mois après l'accident, comme le prouve la réapparition de la polyurie et de la polydypsie dès que le maade cesse la prise de poudre d'hypophyse par voie nasale.

Quelques sequelles pleuro-pulmonaires post-grippales. — MM. R. Culty et A. Cousty font remarquer que la grippe provoque très souvent des séquelles discrètes mais durables, caractérisées cliniquement outre l'asthénie habituelle, par des signes pulmonaires légers et radiologiquement par un empâtement des tissus péri-broncho-vasculaires limité à un lobe par une ligne de scissurite.

Acrocyanose et insuffisance testiculaire. — MM. Ferrabouc, Guichené et Thévenot apportent l'observation d'un sujet présentant une acrocyanose avec quelques troubles du type Raynaud ; ils attribuent le syndrome vaso-moteur à une insuffisance testiculaire concomitante.

L. Jame.

REVUE DES CONGRÈS

XXe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE LÉGALE ET DE MÉDECINE SOCIALE DE LANGUE FRANÇAISE

Bruxelles, 17-20 *juillet* 1935.

Caractères et diagnostic médico-légal des blessures faites avant ou après la mort.

MM. Lande et Dervillée (Bordeaux).

Lorsqu'il s'agit de blessures faites *assez longtemps avant la mort*, le diagnostic s'impose en quelque sorte : la couleur de l'ecchymose cutanée traduit l'ancienneté de celle-ci ; la découverte de pigments sanguins résultant des transformations de l'hémoglobine, l'organisation d'un caillot, un début de cicatrisation des parties molles ou de réparation des fractures entraîneront vite la conviction ; cependant de profondes altérations du cadavre (brûlures ayant modifié l'aspect des lésions traumatiques, décomposition avancée) sont capables de faire disparaître, en ce qui concerne les parties molles, les caractères de blessure *ante* ou *post mortem*.

Si la blessure a été faite *peu de temps avant la mort*, *au moment de la mort* ou *peu de temps après la mort*, on se trouve en présence de cas difficiles. Taylor, Briaud et Chaudé, Legrand du Saulle et bien d'autres ont admis qu'il était matériellement impossible de distinguer sur le cadavre des lésions faites immédiatement avant la mort ou immédiatement après le décès. Dans un cas comme dans l'autre, en effet, on peut observer la coloration ecchymotique de la peau due à un épanchement sanguin coagulé, en partie tout au moins, dans les tissus et faisant corps avec eux. On aura, en cas de plaie, une rétraction des lèvres de la solution de continuité, une hémorragie rapidement suivie de coagulation. Les exceptions tiennent soit à la nature particulière de la blessure (plaies vasculaires sèches), soit au siège de la lésion (absence de rétraction quand la division des parties molles est faite suivant la direction de leurs fibres), etc.

Les cas exceptionnels mis à part, ce sont les mêmes caractères que l'on note, immédiatement avant ou immédiatement après la mort. Cependant assez vite après la mort la rétraction des lèvres de la plaie est moins marquée, l'hémorragie moins abondante, le caillot moins adhérent aux parties divisées, il est moins dense, et lorsqu'on l'a détaché des parties molles auxquelles il n'adhère que modérément, la plaie qu'il laisse à découvert est moins rouge que si elle a été faite sur le vivant.

Les signes oculaires, le « masque du cadavre » n'ont qu'une valeur tout à fait accessoire ; un spasme cadavérique — spasme cadavérique de la main tenant un objet quelconque — sera de plus d'importance, et il en sera de même des lésions internes (manifestations pulmonaires) qui seront la conséquence d'un traumatisme cranio-cérébral.

La prothèse des membres et les complications des moignons d'amputation. L'action de ces dernières sur la valeur professionnelle des amputés.

M. H. Martin (Bruxelles).

La jurisprudence actuelle résulte des conceptions inspirées par les moyens prothétiques anciens, datant d'un demi-siècle. Les notions nouvelles en matière de traitement des amputés et d'appareillage orthopédique, nées de l'expérience faite pendant la guerre, n'exercent généralement pas d'influence dans le domaine des expertises visant les amputés des membres.

Un amputé du membre inférieur porteur d'un moignon médiocre ou dépourvu de bonne prothèse subit une dépréciation considérable, tandis que l'amputé porteur d'un moignon de bonne qualité et muni d'un appareillage parfait à tous égards est un homme qui perd relativement peu de sa valeur professionnelle. Les amputations du membre supérieur causent toujours une dépréciation considérable.

L'auteur classe en quatre groupes les complications des moignons d'amputation :

1° *Complications dépendant de l'état antérieur à l'amputation.*

En premier lieu : raideurs articulaires sus-jacentes à la section osseuse, chez les sujets soumis avant l'amputation à un traitement prolongé par l'immobilisation. La raideur en extension de la hanche ou du genou gêne moins que celle en flexion.

Ensuite, cicatrices vicieuses adhérentes au tissu osseux sous-jacent, parfois hypersensibles par inclusion d'un filet nerveux dans le tissu cicatriciel même. Elles peuvent être dues aux altérations de la peau et des muscles dues aux circonstances mêmes de l'accident. Ces cicatrices douloureuses sont plus gênantes à la périphérie du moignon qu'à sa face inférieure.

Une troisième complication est due aux lésions qui ont provoqué la section du membre ; c'est le manque de revêtement cutané normal de la terminaison du moignon. L'expert doit également en tenir compte.

Il peut encore arriver que la section du tibia soit plus haute que celle du péroné ; la forme conique du moignon, en pointe assez aiguë, l'appareillage un peu spécial entraînent des déplacements et des frais supplémentaires dont l'expert doit tenir compte.

2° *Complications dues à une erreur de la technique chirurgicale ou orthopédique.*

L'inclusion d'un filet nerveux dans le tissu cicatriciel de la plaie opératoire est une complication assez fréquente, à distinguer du névrome, facilement décelable et d'évolution différente. L'application de la prothèse est plus difficile et la valeur professionnelle diminuée.

La présence de séquestre osseux au voisinage de la terminaison du moignon est souvent bien tolérée, mais fréquemment un travail d'élimination s'amorce avec inflammation, parfois fistulisation. Pendant la période aiguë, le port d'une prothèse est pénible, parfois refusé par l'intéressé.

Chez l'amputé du segment jambier, la présence à la terminaison du moignon tibial d'une arête osseuse vive, formée par le sommet de l'angle de section du tibia, est une cause sérieuse de dépréciation, car la face antérieure de l'extrémité du moignon est celle qui prend contact direct avec la prothèse lors de la locomotion. Il faut soumettre le patient à une nouvelle intervention opératoire.

Un moignon en forme de battant de cloche nécessite un appareillage coûteux, fragile, compliqué et lourd.

La situation de la cicatrice de la plaie opératoire sur l'une ou l'autre face du moignon n'est pas indifférente. La meilleure position est la face inférieure.

Enfin les raideurs articulaires se retrouvent lorsque le traitement orthopédique post-opératoire et préalable à l'appareillage est méconnu. Une pratique aussi ancienne que mauvaise consiste à placer, lors du séjour de l'amputé au lit, un coussin sous le genou de l'amputé de jambe, sous la cuisse de l'amputé fémoral pour favoriser la flexion du membre recherchée par tout amputé récent. Cette manœuvre, si elle est prolongée, accentue la raideur en flexion. Il en est de même lorsque l'amputé se sert de béquilles : il place son moignon en position vicieuse.

3° *Complications dépendant de l'utilisation de la prothèse.*

L'apparition d'un durillon au point d'appui, et qui peut devenir douloureux, doit être retenue par l'expert. Au contraire, les furoncles du périnée, accident éphémère, et l'« asphyxie du moignon », curable par modification de l'appareillage, n'augmentent pas le taux d'I. P. P.

4° *Complications dues à l'état local et à l'état général du sujet.*

La transpiration abondante rend l'appareillage plus onéreux, parce qu'elle force à le renouveler souvent. La tuberculose pulmonaire qui entraîne l'amaigrissement du moignon, les affections qui entraînent son augmentation, compliquent l'appareillage et doivent être prises en considération.

Les névroses post-traumatiques.

M. Costedoat (Paris).

Il n'y a pas une, mais des névroses post-traumatiques. Bien que fréquemment intriquées, elles peuvent se présenter à l'état de pureté.

Elles ne diffèrent des névroses ordinaires que par les circonstances à la suite desquelles on les constate. Leurs symptômes sont les mêmes que ceux des névroses en apparence spontanées ou d'origine constitutionnelle. Aussi s'est-on demandé *si le traumatisme exerçait une influence quelconque* sur leur genèse. Dans la majorité des cas, le choc physique (ou l'émotion qui en tient lieu) n'agit qu'en révélant ou en exagérant un état névropathique antérieur. Il semble pourtant qu'une neurasthénie véritable puisse être créée de toutes pièces par un choc direct des centres nerveux.

Les *manifestations hystériques* ne succèdent aux traumatismes que chez des sujets prédisposés, mais on peut, semble-t-il, hésiter à admettre que cette prédisposition constitue un état pathologique et même qu'elle soit spécifique.

Il est en outre très difficile de se prononcer dans un cas donné sur *le degré de sincérité d'un sujet qui présente des manifestations en apparence hystériques.* L'analyse des symptômes somatiques ne le permettant pas, et, l'état mental de l'hystérique ne présentant rien d'absolument caractéristique, on ne peut se servir que d'arguments extramédicaux, sans valeur scientifique réelle. Certains cas sont d'ailleurs vraisemblablement faits d'un mélange de bonne et de mauvaise foi. D'où l'attitude adoptée par les experts civils en matière d'accidents du travail (attribution d'une faible rente transformable en capital) et par les experts militaires en temps de guerre (croyance apparente en la sincérité du sujet et abstention systématique de toute sanction disciplinaire).

La *neurasthénie post-traumatique* est due, dans un certain nombre de cas tout au moins, à des lésions organiques en activité ou à des cicatrices de l'encéphale ou des méninges. En général, l'invalidité qu'elle entraîne est réelle et importante.

La *névrose émotive* et la psychasthénie que l'on observe à la suite des traumatismes ont, sauf exception, débuté avant l'accident. Celui-ci révèle seulement ces états. Il peut aussi les aggraver.

La *sinistrose* n'est pas une entité nosologique. Ce terme s'applique à des états mentaux divers, dont les uns sont, soit en totalité, soit en partie, de nature pathologique, et dont les autres se résument dans la mauvaise foi cupide. Par un véritable abus, il confère ainsi à ces derniers le caractère d'états pathologiques. Il y a donc des inconvénients réels à l'employer.

Alors que l'hystéro-traumatisme n'est plus *indemnisé* par les barêmes établis depuis 1915 pour les militaires, et cela à juste titre, il continue à l'être en matière d'accidents du travail. Cette discordance ne peut s'expliquer que par des motifs d'ordre non médical.

Dans quelle mesure peut-on associer la médecine sociale et la médecine légale ?

M. Sand (Bruxelles).

Médecine légale et médecine sociale ont des points d'interpénétration, mais si l'on peut avec avantage englober dans le cours de médecine légale certains éléments de médecine sociale, serait-on justifié à y incorporer l'ensemble de cette science ? D'autres branches de la médecine en seraient appauvries : l'hygiène individuelle et l'hygiène publique ont pour complément naturel l'hygiène sociale, qui comprend les questions de population et de démographie sanitaire, l'eugénique, l'hygiène industrielle, etc.

La médecine sociale ne peut passer pour une spécialité, puisqu'elle est au contraire une synthèse, un point de vue général qui ne doit pas rester étranger à l'étudiant et au praticien.

Le titulaire de la chaire s'entendrait avec ses collègues pour laisser à l'enseignement de la médecine légale, de l'hygiène, de la clinique, tel ou tel domaine qui se rattache étroitement à ces disciplines, mais il exposera les éléments constitutifs de la médecine sociale, il en montrera les attaches, etc.

Henri Desoille.

NOUVELLES

Cours complémentaire sur les maladies du cœur et des vaisseaux (Hôpital Broussais. Service de M. le Dr Ch. LAUBRY). — Ce cours, qui aura lieu du lundi 7 au samedi 19 octobre 1935, aura pour objet : *Sémiologie fonctionnelle et physique. Questions à l'étude dans le service.*

Les leçons seront faites par M. le Dr Ch. LAUBRY, chef du service, médecin de l'hôpital Broussais, avec le concours de M. le Dr Caussade, médecin honoraire des hôpitaux, de MM. les professeurs Pezzi (Milan), Doumer (Lille) ; de MM. les Drs G. Marchal, médecin de l'hôpital de Tenon, P. Soulié, médecin des hôpitaux ; A. Van Bogaert (Anvers) et V. Aïtoff (Paris) ; de MM. les Drs D. Routier et J. Walser, assistants ; de MM. les Drs A. Jaubert, L. Deglaude et R. Heim de Balsac, chefs de laboratoire ; de M. le Dr L. Samain, assistant étranger ; de MM. les Drs Th. Brosse, J. Louvel, Poumailloux, J. Cottet et de MM. M. Leblanc et E. de Véricourt, anciens internes et internes du service.

HORAIRE ET PROGRAMME DU COURS. — *Lundi 7 octobre.* — 9 h. 30. Dr Laubry : Étude physiologique des rythmes de galop. — 11 heures. Dr Marchal : Souffles diastoliques. — 15 heures. Dr Heim de Balsac : Particularités de la radiologie cardio-vasculaire.

Mardi 8 octobre. — 9 h. 30. Dr Laubry : Étude clinique des rythmes de galop. — 11 heures. Professeur Pezzi : L'onde P du complexe ventriculaire initial dans l'état de santé et dans l'état pathologique (1re leçon). — 15 heures. Dr Routier : Théorie de l'électrocardiographie.

Mercredi 9 octobre. — 9 h. 30. Dr Soulié : Physiopathologie des douleurs cardiaques. — 11 heures. Professeur Pezzi : L'onde P du complexe ventriculaire initial dans l'état de santé et dans l'état pathologique (2e leçon). — 15 heures. Dr Heim de Balsac : Anatomie radiologique du cœur et de son pédicule.

Jeudi 10 octobre. — 10 heures. Dr Laubry : Consultation clinique. — 15 heures. Dr Deglaude : L'électrocardiographie dans les syndromes douloureux.

Vendredi 11 octobre. — 9 h. 30. Dr Laubry : Examen radiologique des malades vus à la consultation du jeudi. — 11 heures. Dr Walser : Souffles systoliques. — 15 h. Dr Leblanc : État actuel de la phonocardiographie.

Samedi 12 octobre. — 9 h. 30. Dr Routier : Dédoublement du premier bruit. — 11 heures. Dr Van Bogaert : Régulation hypothalamo-hypophysaire de l'appareil circulatoire.

Lundi 14 octobre. — 9 h. 30. Professeur Doumer : Les œdèmes chez les cardiaques. — 11 heures. Dr Brosse Étude clinique et expérimentale des neurotonies. — 15 heures. Dr Jaubert : Examens bactériologiques chez les cardiaques.

Mardi 15 octobre. — 9 h. 30. Dr Aïtoff : État actuel de l'artériographie. — 11 heures. Dr Samain : Épreuves d'aptitude cardiaque à l'effort. — 15 heures. Dr Routier : Théorie de l'électrocardiographie.

Mercredi 16 octobre. — 9 h. 30. Dr Heim de Balsac : Anévrysme pariétal du cœur. — 11 heures. Dr de Véricourt : Le cœur dans la cirrhose bronzée. — 15 heures. Dr Louvel : Traitement des varices.

Jeudi 17 octobre. — 10 heures. Dr Laubry : Consultation clinique.

Vendredi 18 octobre. — 9 h. 30. Dr Laubry : Examen radiologique des malades vus à la consultation du jeudi. — 11 heures. Dr Cottet : Examen du foie dans les insuffisances cardiaques. — 15 heures. Dr Caussade : Les surrénales accessoires.

Samedi 19 octobre. — 9 h. 30. Dr Poumailloux : Examen endocrinien chez les cardiaques. — 11 heures. Dr Laubry : Traitement de l'insuffisance cardiaque.

Tous les jours, à 16 heures, examen de malades dans les salles, sous la direction des internes du service.

Le prix de l'inscription est fixé à 150 francs.

On s'inscrit le jour de l'ouverture du cours. S'adresser au Dr Leblanc, à l'hôpital Broussais.

Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, sur leur demande, recevoir à la fin du cours un diplôme.

Enseignement préparatoire au diplôme de puériculture. — L'enseignement commencera le 12 novembre 1935, et aura lieu sous la direction de MM. les professeurs Couvelaire, Lereboullet, Nobécourt, et de M. le Dr Weill-Hallé, chargé de cours, avec la collaboration de MM. les professeurs Gougerot, Terrien et Lemaître :

Puériculture avant et après la naissance. Hygiène individuelle et collective (gestation, première et deuxième enfance) ; hygiène scolaire, médecine préventive et prophylaxie des maladies contagieuses. Organisation administrative et médico-sociale de la protection de la maternité et de l'enfance.

Cet enseignement est destiné aux étudiants en médecine pourvus de vingt inscriptions, et aux docteurs en médecine français et étrangers. Il comprendra :

1° Des stages dans les services de cliniques obstétricales et pédiatriques ;

2° Des cours théoriques et des démonstrations organisés avec la collaboration de MM. les docteurs : Lévy-Solal, agrégé, accoucheur de l'hôpital Saint-Antoine ; Lacomme, agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Devraigne, accoucheur de l'hôpital Lariboisière ; Turpin, agrégé, médecin des hôpitaux ; Chailley-Bert, agrégé, Marcel

TOUX
EMPHYSÈME
ASTHME

IODEINE
MONTAGU

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

Pinard et Benda, médecins des hôpitaux ; Renard, ophtalmologiste des hôpitaux ; Halphen, agrégé, et Aubin, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux ; Frey, chargé de cours, et Ruppe, stomatologistes des hôpitaux ; Paul Boncour, Vitry, Hallez, M^lle^ Vogt, M^lle^ Papaïoannou, Baize, Kaplan, Ducas, anciens chefs de clinique ; Detrois, chef de laboratoire à la Faculté ; Trèves, ancien interne des hôpitaux ; Cavaillon et Leclainche, chefs de services au ministère de la Santé publique.

Nota. — Pour tous renseignements et les inscriptions, s'adresser au Secrétariat de l'Ecole de puériculture, 26, boulevard Brune, Paris (XIV^e^).

Société immobilière de l'hôtel Chambon. — Rapport du Conseil d'administration à l'assemblée générale du 23 juin 1935. — La Société continue sa marche régulière. L'hôtel Chambon reste le siège de nombreuses réunions médicales, d'ordre syndical et d'ordre scientifique. Son agrandissement serait souhaitable, tant pour y abriter des syndicats de spécialistes qui seraient heureux de s'y installer que pour satisfaire les besoins des divers services de la Confédération dont le développement est incessant.

En octobre 1934, il a été procédé au tirage au sort des obligations de la première série. 242 obligations sont sorties et, suivant les statuts de la Société des obligataires, le remboursement a commencé le 1^er^ janvier 1935.

Malgré la continuation de la crise et un nouveau fléchissement de la publicité, le bénéfice d'exploitation reste à 33 854 fr. 61, en diminution de 6 149 fr. 72, tandis que la différence entre 1933 et 1934 était de 33 507 fr. 53.

Nous vous proposons de continuer à affecter entièrement ce bénéfice à l'amortissement des frais de premier établissement qui ne représentent aucune valeur recouvrable et qui, pour la bonne gestion de l'affaire, doivent disparaître avant la distribution de tout dividende.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

31 Aout. — Société italienne d'ophtalmologie. Dernier délai pour la réception des travaux destinés aux concours pour les prix de la Société.

1^er^ Septembre. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du Service de santé, 1^er^ bureau, personnel). Dernier délai des inscriptions pour les concours de professeur agrégé du Val-de-Grâce.

2 Septembre. — *Paris.* Clinique Baudelocque. M. le professeur A. Couvelaire : Cours de vacances de pratique obstétricale.

5 Septembre. — *Bruxelles.* Congrès d'anthropologie.

6 Septembre. — *Bruxelles.* II^e^ Congrès international de la parole.

6 Septembre. — *Nantes.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux d'anatomie pathologique à l'Ecole de médecine de Nantes.

6 Septembre. — *Bruxelles.* Congrès belge de stomatologie.

9 Septembre. — *Montreux.* Semaine médicale internationale en Suisse (s'adresser à M. le Secrétaire de la Semaine médicale internationale en Suisse, 27, Klosterberg, à Bâle).

11 Septembre. — *Plombières.* Congrès des colites.

12 Septembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Cours de vacances sur les tuberculoses ganglio-pulmonaires de l'enfance.

12-19 Septembre. — *Bruxelles.* Congrès international de haute culture médicale (fondation Tomarkin).

13 Septembre. — *Budapest.* IX^e^ Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie.

14 Septembre. — *Budapesth.* Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie.

14 Septembre. — *Vittel.* Congrès de la goutte et de l'acide urique.

15 Septembre. — *Paris.* Assistance publique, clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission d'infirmières de l'assistance publique.

16 Septembre. — *Paris.* Hôpital Broca. Ouverture du cours de vacances de gynécologie.

20 Septembre. — *Rome.* Congrès international de la transfusion sanguine.

20 Septembre. — *Bâle.* Association internationale de pédiatrie préventive.

20 Septembre au 2 Octobre. — *Spa.* Congrès international de haute culture médicale (fondation Tomarkin).

20 Septembre. — *Bruxelles.* Congrès de la Société oto-rhino-laryngologique latine.

23 Septembre. — *Tolède.* Hôpital Tavara, 11 h. 30 : Congrès international d'histoire de la médecine.

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées **Altitude : 1.250 m.**

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées **Altitude : 700 m.**

VARIÉTÉS

L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE AU XVIIe SIÈCLE

Moyens faciles et éprouvés dont M. Delorme, premier médecin et ordinaire de trois de nos rois et ambassadeur à Clèves pour le duc de Nevers, s'est servi pour vivre près de cent ans, par Michel de Saint-Martin (1), *écuyer, seigneur de la Mare du désert, prêtre, docteur de théologie en l'Université de Rome, protonotaire du Saint-Siège.*

A Caen, chez Marin Yvon, imprimeur, Froiderue.

Avec privilège du Roy.

J'ai montré dans un précédent article (2), qui était Saint-Martin et quelle valeur nous devons accorder à son livre.

Je veux maintenant m'efforcer de faire voir le bien fondé de mes assertions. Suivant mon habitude, je ferai figurer quelques fac-similés de documents imprimés ou manuscrits.

Ce livre a eu plusieurs éditions, deux tout au moins ; la première porte la date de 1682, la seconde est de 1683. La première édition ne comportait guère que cent quatre-vingts pages à peu près uniquement consacrées à la biographie et au panégyrique des deux de Lorme, père et fils, Jean et Charles ; toutes ces éditions sont dédiées à Mgr Pellot, baron de Trévières.

Dans la seconde édition, nous trouvons, outre des détails sur la pratique de Charles Delorme, de nombreuses lettres de félicitations et de remerciements, quelques-unes émanant de médecins pour la plupart étrangers : Italiens, Espagnols et quelques Français aussi. Parmi ces derniers, nous relevons les noms de deux médecins de Caen : un M. Malouin et un M. Varlet.

Ce dernier, docteur en médecine de l'Université d'Angers et agrégé à la Faculté de Caen, a délivré à Saint-Martin une approbation de son livre. Rien ne nous empêche de croire que ce Varlet n'ait pas cumulé les fonctions de barbier et de médecin, que ce ne soit pas lui qui ait reçu au visage le plat d'eau bouillante que projeta l'irascible nouveau noble (3).

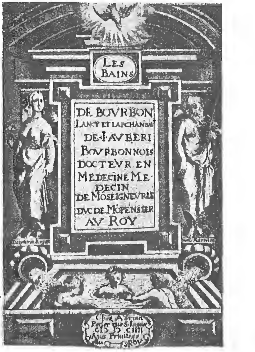
Il est enfin une lettre d'un troisième médecin français, M. Marquis (4), médecin à Lyon. Cette lettre a une importance considérable pour notre affaire, importance telle que Michel de Saint-Martin a cru devoir en faire faire un tirage à part. Il agit de la même façon avec Huet, abbé d'Aulney et ancien sous-précepteur du Dauphin et futur évêque d'Avranches.

Cette lettre est, sous la forme de la courtoisie la plus grande et de la politesse la plus raffinée, un modèle de fine ironie. Aussi crois-je devoir la reproduire intégralement (5).

« Monsieur,

« Je voulois lire votre livre avant que de me donner l'honneur de vous en remercier pour tâcher de proportionner le remerciement à la valeur du présent et ayant enfin eu cet ouvrage si rare, si curieux et si digne de vous, je me sens fort votre obligé du plaisir que vous m'avez donné, en me communiquant tant de choses nouvelles et singulières. M. de Lorme n'a jamais été si bien payé d'aucun de ses malades qu'il l'est de vous.

« S'il vous a fait vivre plus longtemps que vous n'auriez vécu, vous le faites revivre dans la mémoire des hommes et vous l'immortalisez par



LES BAINS

DE BOVRBON
LANCY ET LARCHANBAV
DE·I·AVBERI
BOVRBONNOIS
DOCTEVR EN
MEDECINE ME-
DECIN
DE MOSEIGNEVR LE
DVC DE MOPENSIER
AV ROY

La page de titre du livre de Jean Albéry : *Les bains de Bourbon-Lancy et Bourbon-l'Archambault* (fig. 1.)

A gauche : A la déesse Hygie (*Edei paræ Hygiæ*) ; à droite : Au médecin, Esculape (*divo Esculapu*).

---

(1) Sur les Delorme, voy. *Paris médical*, partie paramédicale, 1933, n° 42, et sur Saint-Martin, voy. *eod. loc.*, 1934, n° 20.

(2) Voy. *Paris médical*, 1934, n° 20, le fac-similé de la page de titre du livre de Michel de Saint-Martin.

(3) G. PORE, La mandarinade de l'abbé de Saint-Martin, B. N.

(4) MARQUIS, Lettre à M. l'abbé de Saint-Martin, B. N. Te^{18}, 122.

(5) Lettre de M. Huet, abbé d'Aulney, ci-devant sous-précepteur de Mgr le Dauphin, à M. de Saint-Martin, docteur en théologie à Caen, in-4°, B. N. Te^{18}, 121.

Cette lettre, datée de Paris, porte en marge cette note : « lettre peu importante pour notre sujet. »

vos louanges, et comme ces louanges vous appartiennent bien plus qu'à lui, et qu'elles retournent toutes sur vous, l'immortalité qu'il tient de vous n'est qu'une suite de celle que vous vous donnez vous-même, et dont vous n'avez d'obligation qu'à vous seul. Caen se souviendra toujours de vous, monsieur, comme d'une de ses principales singularités et comme un de ses plus glorieux citoyens. Les belles statues que vous y avez élevées seront plutôt renversées, et les eaux dont vous allez l'arroser cesseront plutôt de couler que les gens d'esprit qui y sont si fréquents ne cesseront de parler de vous. Ils feront à l'avenir leur plus agréable divertissement de vos écrits, la joye qu'ils auront en les lisant ne contribuera pas moins à leur santé que les belles leçons que vous leur donnez pour la conserver et pour leur apprendre, mais quelque admiration qu'ils aient pour vos actions extraordinaires, je les surpasserai toujours en cela, aussi bien qu'en la fidélité avec laquelle je serai, toujours, monsieur, votre très humble et très obéissant serviteur.

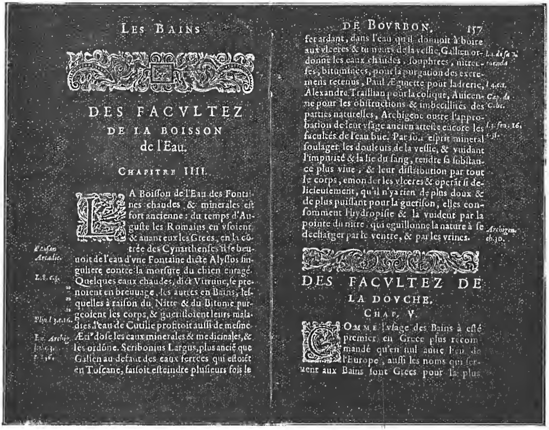
« De... »

Cette lettre, datée du 27 décembre 1682, est signée simplement des quatre lettres H. U. E. T. (1).

Autrement importante est la lettre de Marquis. Aussi ne voit-on pas pourquoi M. de La Bédolière ne fait que le citer en deux passages de sa thèse. Ce médecin lyonnais fut pour Charles Delorme un véritable élève et il nous fournit les indications les plus précieuses, tant sur la pratique de l'archiatre que sur son caractère.

Il nous laisse entrevoir ce qui dans l'œuvre confuse de l'abbé de Saint-Martin est réellement la propriété du vieux médecin bourbonnais, et ce que le bon abbé pouvait revendiquer pour lui-même.

Pour lui et vraisemblablement pour d'autres. Car, dans le but de faire mousser son maître, il n'hésite pas à lui attribuer des travaux d'ailleurs remarquables auxquels il est tout à fait étranger; il pousse si loin la sollicitude à cet égard qu'il n'hésite pas à mettre à l'actif de Jean Delorme



LES BAINS

DES FACVLTEZ
DE LA BOISSON
de l'Eau.

CHAPITRE IIII.

LA Boiſſon de l'Eau des Fontaines chaudes & minerales eſt fort ancienne : du temps d'Auguſte les Romains en vſoient, & auant eux les Grecs, en la cõtrée des Cynarthenſes il ſe beuuoit de l'eau d'vne Fontaine dicte Alyſſos ſinguliere contre la morſure du chien enragé. Quelques eaux chaudes, dict Vitruue, ſe prenoient en breuuage, les autres en Bains, leſquelles à raiſon du Nitre & du Bitume purgeoient les corps, & gueriſſoient leurs maladies, l'eau de Cutilie profitoit auſſi de meſme. Ætius doſe les eaux minerales & medicinales, & les ordõne. Scribonius Largus, plus anciẽ que Gallien au defaut des eaux ferrées qui eſtoiẽt en Toſcane, faiſoit eſteindre pluſieurs fois le

En ſon Arcadie.
L. 8. c. 3.
Plin. l. 3. c. 16.

DE BOVRBON. 157

fer ardant, dans l'eau qu'il donnoit à boire aux vlceres & tumeurs de la veſſie, Gallien ordonne les eaux chaudes, ſouphrées, nitreuſes, bitumineuſes, pour la purgation des excremens retenus, Paul Æginette pour ladrerie, Alexandre Trallian pour la colique, Auicenne pour les obſtructions & imbecillités des parties naturelles, Archigene outre l'approbation de leur vſage ancien atteſte encore les facultés de l'eau bue. Par ſon eſprit mineral ſoulager les douleurs de la veſſie, & vuidant l'impurité & la lie du ſang, rendre ſa ſubſtance plus viue, & leur diſtribution par tout le corps, emonder les vlceres & operãt ſi delicieuſement, qu'il n'y a rien de plus doux & de plus puiſſant pour la gueriſon, elles conſomment l'hydropiſie & la vuident par la pointe du nitre, qui eguillonne la nature à ſe decharger par le ventre, & par les vrines.

Cap. de Colic.
Archigen. ch. 30.

DES FACVLTEZ DE
LA DOVCHE.

CHAP. V.

COMME l'vſage des Bains à eſté premier en Grece plus recommandé qu'en nul autre lieu de l'Europe, auſſi les noms qui ſeruent aux Bains ſont Grecs pour la plus

Aubry, *Les eaux de Bourbon-l'Archambault et de Bourbon-Lancy* (fig. 2).

---

(1) Pierre-Daniel Huet, né à Caen en 1630, mort à Paris en 1721 chez les Jésuites où il s'était retiré, après avoir démissionné de l'évêché d'Avranches (1691-1699). A noter que Huet, la plume la plus savante de toute l'Europe, s'en fut sept fois en dix-sept ans, jusque antérieurement à 1696.

MÉTHODE DE WHIPPLE

SYNDROMES ANÉMIQUES

HÉPATHÉMO

DESCHIENS

EXTRAIT DE

FOIE DE VEAU FRAIS

AMPOULES BUVABLES _ SIROP

LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIII^{E}

BI-CITROL MARINIER

LA MÉDICATION CITRATÉE SOUS UNE FORME ACTIVE AGRÉABLE

Granulé Soluble de Citrates Monosodique et Trisodique

LE BI-CITROL MARINIER EST A BASE DE CITRATE ACIDE DE SOUDE QUI, A DOSES MOINDRES, AGIT PLUS EFFICACEMENT QUE LE CITRATE BASIQUE

Cf. comm. à l'Académie de Médecine, 27 Oct. 1925

EUPEPTIQUE
CHOLAGOGUE
ANTIVISQUEUX
DÉCONGESTIF

GRANULÉ SOLUBLE NON EFFERVESCENT DONNANT UNE SOLUTION LÉGÈREMENT ACIDULÉE, DE GOÛT AGRÉABLE

ECHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRE MARINIER
23, rue Ballu, PARIS

PANBILINE

MALADIES DU FOIE

RECTOPANBILINE

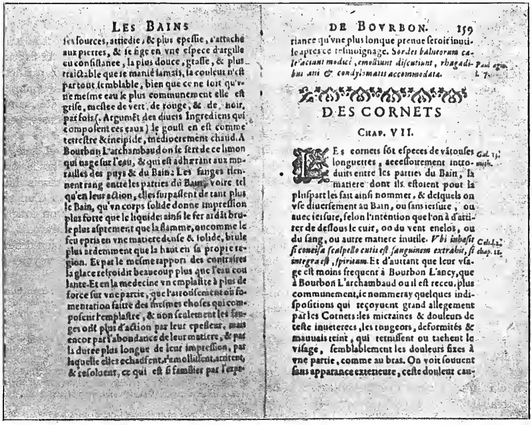
CONSTIPATION

HÉMOPANBILINE

ANÉMIES

LITTÉRATURE
ÉCHANTILLONS **LABORATOIRE du Dr. PLANTIER,** ANNONAY (Ardèche) France

le traité *de Liene*, dû à un homonyme (en latin seulement) des Delorme, le nom français étant tout diffférent ainsi que son pays d'origine. Je veux dire François Ulmeau (1), de Poitiers (fig. 1) : *Franciscus Ulmus Pictavensis*, dont le traité *de Liene* a été ajouté par Guy Patin à l'édition des œuvres d'Hoffmann que publia Anisson et dont le manuscrit existe encore avec le manuscrit Beyrilhe à la Faculté de médecine de Paris (2).



LES BAINS

ſes ſources, attiedie, & plus eſpeſſie, s'attache aux pierres, & ſe fige en vne eſpece d'argille en conſiſtance, la plus douce, graſſe, & plus traictable que ie manié iamais, la couleur n'eſt partout ſemblable, bien que ce ne ſoit qu'vne meſme eau le plus communement elle eſt griſe, meſlee de vert, de rouge, & de noir, par fois (. Argumẽt des diuers Ingrediens qui compoſent ces eaux) le gouſt en eſt comme terreſtre & incipide, mediocrement chaud. A Bourbon L'archambaud on ſe ſert de ce limon qui nage ſur l'eau, & qui eſt adhærant aux murailles des puys & du Bain: Les fanges tiennent rang entre les parties du Bain, voire tel qu'en leur action, elles ſurpaſſent de tant plus le Bain, qu'vn corps ſolide donne impreſſion plus forte que le liquide: ainſi le fer ardãt brule plus aſprement que la flamme, ou comme le feu epris en vne matiere denſe & ſolide, brule plus ardemment que la haut en ſa propre region. Et par le meſme rapport des contraires la glace refroidit beaucoup plus que l'eau coulante. Et en la medecine vn emplaſtre à plus de force ſur vne partie, que l'arrouſement ou fomentation faitte des meſmes choſes qui compoſent l'emplaſtre, & non ſeulement les fanges ont plus d'action par leur eſpeſſeur, mais encor par l'abondance de leur matiere, & par la duree plus longue de leur impreſſion, par laquelle elles eſchauffent, r'amolliſſent, attirent, & reſoluent, ce qui eſt ſi familier par l'expe-

DE BOVRBON. 159

riance qu'vne plus longue preuue ſeroit inutile apres ce teſmoignage. *Sordes balneorum calefaciunt modicè, emolliunt diſcutiunt, rhagadibus ani & condylomatis accommodata.* Paul. Egin. l. 7.

* * *

DES CORNETS

CHAP. VII.

LES cornets ſõt eſpeces de vẽtouſes longuettes, acceſſoirement introduits entre les parties du Bain, la matiere dont ils eſtoient pour la pluſpart les fait ainſi nommer, & deſquels on vſe diuerſement au Bain, ou ſans ieſſure, ou auec ieſſure, ſelon l'intention que l'on à d'attirer de deſſous le cuir, ou du vent enclos, ou du ſang, ou autre matiere inutile. *Vbi inhæſit ſi conciſa ſcalpello cutis eſt ſanguinem extrahit, ſi integra eſt, ſpiritum.* Et d'autant que leur vſage eſt moins frequent à Bourbon L'ancy, que à Bourbon L'archambaud ou il eſt receu, plus communement, ie nommeray quelques indiſpoſitions qui reçoyuent grand allegement par les Cornets: les migraines & douleurs de teſte inueterees, les rougeurs, deformités & mauuais teint, qui ternuſſent ou tachent le viſage, ſemblablement les douleurs fixes à vne partie, comme au bras. On voit ſouuent ſans apparance exterieure, ceſte douleur cau-

Gal. 13. meth.

Cels. l. 2. chap. 11.

Fig. 3.

C'est encore à tort à Charles Delorme que Saint-Martin attribue l'usage de l'absorption des eaux de Bourbon par la bouche sur place, en même temps que celui de la douche à Jean Aubéry, ou Aubry (3), médecin du duc de Montpensier. C'est à J. que revient l'honneur d'avoir introduit cette nouveauté thérapeutique des eaux minérales. Ce dernier, dans son livre (fig. 2), ne revendique nullement cette priorité. Il donne (fig. 3) une savante et complète bibliographie des anciens auteurs qui se sont prononcés autrefois sur ce sujet de crénothérapie.

Puisque je suis sur ce chapitre des prêts gratuits de Michel de Saint-Martin à Ch. Delorme, ce serait ici le moment de parler du travail de Gley sur Delorme, si l'importance du sujet ne nous faisait un devoir de lui consacrer un article à part. Ce mémoire paraît avoir complètement échappé à de la Bédollière. Avec l'éminent professeur du Collège de France, nous entendons un son de cloche bien différent de celui que nous avons rencontré chez M. Lenôtre, de l'Académie française. M. Gley n'a pas oublié qu'il était physiologiste, et ce qui l'a le plus frappé dans l'œuvre de Delorme interprétée par l'abbé Malotru, ce sont des expériences sur le pancréas et le suc pancréatique attribuées au vieil archiatre, et il conclut de la sorte (4) :

« Raisonnons un peu. La découverte anatomique de Wirsung est de 1633. C'est en 1664 que le Hollandais Régnier de Graaf pratiqua sur le chien la fistule pancréatique. A cette époque, Ch. de Lorme avait quatre-vingts ans. Il est donc certain que c'est bien avant cette date qu'il avait conçu et réalisé sur le chien l'expérience que rapporte son panégyriste. Mais c'est Régnier de Graaf qui est considéré comme ayant le premier recueilli du suc pancréatique par le moyen d'une fistule expérimentale, parce qu'il a donné le détail de ses expériences publiées en 1666 à Paris par lui sous le titre de *Traité de la nature et de l'usage du suc pancréatique*. En tout cas, le mérite et la gloire de la découverte lui en sont revenus, résultat ordinaire du travail méthodique, et non point épisodique et inachevé. Quelle figure de précurseur, cependant, Charles Delorme ne prend-il pas pour les physiologistes ! » Et Gley ajoute, pour terminer, une double erreur à la précédente : « Aussi bien, avons-nous d'autres preuves de son esprit inventif. Lors de l'épidémie de peste qui désola Paris en 1619, il imagina, supposant certainement que la maladie était contagieuse, — et ici encore quelle prescience ! — de revêtir un habit de maroquin, de mettre en sa bouche de l'ail et de la rue, de l'encens dans ses narines et dans ses oreilles et de se couvrir les yeux de bésicles. Ainsi protégé, il allait voir les malades qu'il soigna d'ailleurs avec beaucoup de dévouement. C'est lui encore qui inventa l'urinal ou pissotier, comme on disait de son temps. »

---

(1) FRANÇOIS ULMEAU professeur et doyen de la faculté de Poitiers, vers le milieu du XVI^e siècle.

(2) Manuscrit 237 de la Faculté de médecine de Paris. Ce petit opuscule n'est pas écrit de la main de Patin, c'est vraisemblablement une copie d'Ulmeau que Patin acheta à la veuve d'Hoffmann en même temps que d'autres manuscrits de son mari.

(3) AUBERI ou AUBRY (*Lat. Alericus*), médecin français originaire du Bourbonnais, peut-être d'Autun dont il a écrit l'histoire, vivait vers la fin du XVIII^e siècle et au commencement du XVII^e siècle, de la Faculté de Montpellier, il alla exercer la médecine à Paris et fut médecin du duc de Montpensier et fut le prédécesseur immédiat de Delorme dans les fonctions de surintendant des eaux de Bourbon-l'Archambault (De la Bédollière, *loc. cit.*, p. 83).

(4) GLEY, *Loc. cit.*

J'ai tenu à reproduire intégralement les conclusions de M. Gley, moins pour en démontrer l'erreur que pour prouver combien en ces matières il est nécessaire de connaître la psychologie des individus en cause.

Gley eût-il cherché à savoir si un médecin ou un chirurgien, croyant à la contagion de la peste, avait fait faire une robe de maroquin pour se protéger le corps et avait bourré de parfums les voies d'accès aux muqueuses supérieures, il eût constaté, avec La Bédollière (1), que ces moyens de protection avaient déjà été utilisés à Marseille ; il est regrettable que l'auteur n'ait pas cru devoir indiquer en quelle année eut lieu cette peste, les pestes de Marseille ayant été très nombreuses depuis l'année 1348, date d'apparition de la première épidémie de peste connue jusqu'à 1720, date de la dernière épidémie (*Handbuch der historich, geographischen. Histhologie*, 2e édition, Stuttgart, 1881, p. 349, paragraphe 123). Hirsh dit aussi que la peste était surtout transmise par les vêtements et les habits ; cette croyance était tellement entrée dans l'esprit des gens qu'en 1643 mourut à Cambrai un nommé Gérard de Saint-Aubert pour avoir revêtu les vêtements d'un chanoine mort seize ans auparavant de la peste ; et l'on croyait aussi fermement encore à la transmission volontaire, artificielle, en un mot criminelle, de certaines pandémies graves. Cette notion vague et imprécise a été maintes fois le prétexte de persécutions religieuses, contre les Juifs en particulier (2).

Ce qui appartient en propre et sans contestation possible à Delorme, nous le trouvons dans la lettre du médecin lyonnais Marquis ; cette lettre est intéressante à plus d'un titre. Je regrette beaucoup qu'elle soit trop longue pour la reproduire textuellement ici ; Marquis, dans sa lettre, nous montre un Delorme bien différent du Neptune de Jean Bernier : nous voyons un De-

---

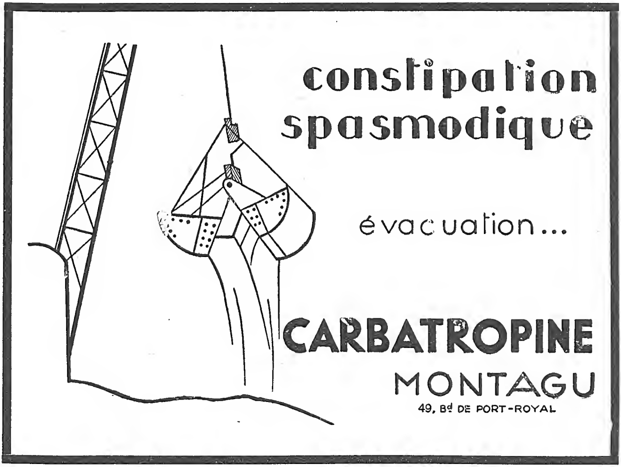
(1) Heureusement Le Maguet, dans sa thèse de doctorat, nous donne des renseignements plus précis sur le costume des médecins qui approchaient les pestiférés ; ils avaient même, dit-il, conservé du moyen âge un costume spécial destiné, en cas d'épidémie, à les garantir de tout contact avec le pestiféré, Ce costume était en cuir, hermétiquement fermé ; le médecin avait la tête emprisonnée dans une sorte de san-benito en cuir du Levant ; ce masque avait des œillères en cristal et un long nez ressemblant à un bec d'oiseau rempli de parfums et d'aromates à travers lesquels passait l'air destiné à la respiration (LE MAGUET, Thèse n° 234 : Le monde médical parisien sous le grand roi, Paris, 1899).

M. Amédée Augustin-Thierry a donné dans l'excellente revue *l'Orientation médicale*, octobre 1934, l'analyse d'un vieil ouvrage intitulé *Traité de la peste*, par Jean Fabre, médecin toulousain du XVIIe siècle : « Le frontispice étale une hideuse figure gravée sur bois On dirait un homme-perroquet. Ce monstre de cauchemar est enveloppé de la tête aux pieds d'une ample cagoule à capuchon, trouée par deux lentilles, terminée par un long bec de toucan. Ses mains et ses avant-bras plongent jusqu'au coude en des gants à crispin. La gauche tient en guise de cierge une torche enflammée. Au bas, cette légende : « Habit des médecins et autres personnes qui visitent les pestiférés. Il est de maroquin du Levant : le masque a des yeux de cristal et un long nez rempli de parfums. » (P. 19. *Orientation médicale. Variétés historiques. Le mal qui répand la terreur et comment le soignaient nos aïeux*, par A. AUGUSTIN THIERRY.)

Ce costume était-il nécessairement fait en maroquin ? C'est ce que je me suis demandé en lisant autrefois dans un article de Beaurepaire que, le 7 juillet 1581, la ville de Rouen, voulant reconnaître les services que du Breil, son médecin, lui avait rendus, le gratifia d'une robe de camelot tanné ; « le camelot tanné était un tissu de poil de chameau qui avait probablement subi une préparation destinée à l'imperméabiliser ; ce costume, qui paraît si ridicule aux personnes étrangères à la médecine, était évidemment destiné à protéger le tégument externe contre les atteintes du mal ; nous savons aujourd'hui que ce sont les puces qui sont les agents les plus actifs de la peste. A noter que Delorme avait séjourné en Allemagne et en Italie, il est donc possible que ce costume devait être en usage à l'étranger avant d'être introduit en France. (H. GROS, Le malaise de la médecine à la fin du XVIe siècle. *Paris médical*, p. 49, partie paramédicale, 1931.)

(2) On pourra lire, sur ce sujet, *La jument errante*, de Jean et Jérôme Tharaud, p. 22 et suivantes.

HENRI BAGUET, dans la *Société du temps passé aux bains de Bourbon-l'Archambault*, attribue à Delorme l'invention de la robe de maroquin et, si on n'avait pas assez de biens pour acheter un vêtement de maroquin, de s'habiller de camelot de serge ou de taffetas,



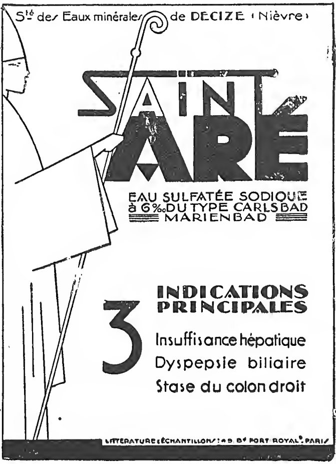
constipation spasmodique

évacuation...

CARBATROPINE

MONTAGU

49, Bd DE PORT-ROYAL



Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES

Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49, Bd PORT ROYAL, PARIS

INSOMNIE
INSOMNIE
INSOMNIE
INSOMNIE
INSOMNIE
INSOMNIE
INSOMNIE
INSOMNIE
INSOMNIE
INSOMNIE

HYPNOTIQUE DE CHOIX - SÉDATIF NERVEUX

LABORATOIRES LOBICA
~~46, AV. DES TERNES — PARIS~~
25, RUE JASMIN - PARIS-16e

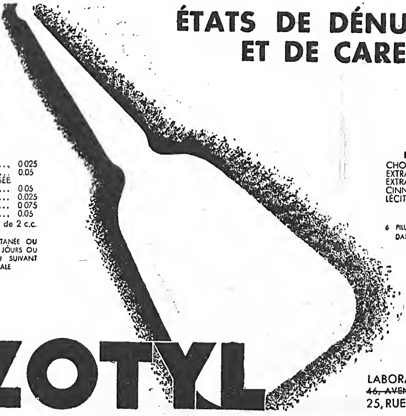
FORMULE

●

LIQUIDE :	DIETHYLMALONYLUREE EXTRAIT FLUIDE DE VALÉRIANE EXTR. DE JUSQUIAME
COMPRIMES :	DIÉTHYLMALONYLURÉE INTRAIT DE VALÉRIANE EXTR. DE JUSQUIAME
AMPOULES :	DIÉTHYLMALONYLUREE BROMHYDRATE DE SCOPOLAMINE

BEATOL

ÉTATS DE DÉNUTRITION ET DE CARENCE



AMPOULES

MENTHOL	0 025
EXTRAIT DE RATE	0.05
EXTRAIT DE BILE STÉRILISÉE ET DÉPIGMENTÉE	0 05
CHOLESTÉRINE PURE	0.025
CAMPHRE	0 075
GOMÉNOL	0.05

Pour I c.c. - En ampoules de 2 c.c.

UNE INJECTION SOUS-CUTANÉE OU INTRAMUSCULAIRE TOUS LES JOURS OU TOUS LES DEUX JOURS OU SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

PILULES GLUTINISEES

CHOLESTERINE	0.05
EXTRAIT BILIAIRE	0.05
EXTRAIT SPLÉNIQUE	0.05
CINNAMATE DE GAIACOL	0.01
LÉCITHINE	0.04

POUR I PILULE

6 PILULES PAR JOUR AUX REPAS ET DANS L'INTERVALLE DES PIQURES

AZOTYL

LABORATOIRES LOBICA
~~46, AVENUE DES TERNES — PARIS~~
25, RUE JASMIN - PARIS-16e

orme communicatif, faisant volontiers part de sa longue expérience à de jeunes confrères. Il est toutefois possible que le médecin de Lyon ait raison sans que Bernier ait tort de son côté. Le Neptune pouvait manifester une extrême bienveillance pour ses jeunes confrères tout disposés à reconnaître sa valeur et ses mérites, tandis qu'il pouvait se montrer extrêmement rébarbatif à l'égard de vieux confrères désireux de faire valoir leur science en public ; ces confrères fussent-ils de Bourges ou de Blois et la question eût-elle l'importance de la troisième coction (1).

Delorme avait fait à Lyon de fréquents séjours plus ou moins prolongés ; en tout cas, il y fut envoyé par le cardinal de Richelieu, pour soigner son frère, archevêque de cette ville (2). Cette mission avait dû contribuer à le mettre en renom dans cette localité. Aussi, quand il y revint vers 1665 à 1668, « presque tous les habitants de cette grande ville couraient à lui comme à un souverain médecin pour la guérison de leurs maladies ; ils ne furent pas trompés de la bonne opinion qu'ils avaient conçue de sa grande expérience et de sa doctrine, il fit des miracles et, comme il ne se fiait qu'à lui seul de la préparation de ses remèdes, il les distribuait lui-même et il les donnait charitablement à cette foule de malades qui assiégeaient sa maison à toutes les heures du jour, pour trouver un temps qui fût commode pour le consulter » (Marquis) ; et l'auteur d'ajouter ces lignes qu'il me semble plus court de reproduire que d'interpréter : « Ce fut pendant son séjour à Lyon que j'eus le moyen de cultiver son amitié, de travailler avec luy à la préparation du foye d'antimoine (3), du régule (4), de l'algarot (5) et du diaphorétique minéral (6) ; j'appris de quoy était composé cette masse dont il rompoit souvent une pilule à ses malades sans la peser ; il me fit part de son eau ophthalmique (7) qui est le plus précieux remède dont l'on puisse se servir pour la conservation de la vue et pour guérir les maladies de l'œil ; elle est encore balsamique et vulnéraire et je m'en sers très heureusement pour guérir les plaies sans suppuration, je l'ai donnée au public avec la manière de s'en servir. C'est à M. Delorme que nous devons la pratique du sirop émétique dont nous nous servons si heureusement dans les maladies même des petits enfants ; il le faisait distribuer à Paris par un apothicaire de sa confidence, dans le temps que les fièvres malignes y étaient ordinaires et dangereuses, un sirop de vinaigre vomitif préparé avec l'antimoine qu'il donnait à ses malades à leur insceu, et des médecins qui ne l'approuvaient pas, il attribuait le vomissement et leur guérison à la force de la nature, aidée des autres remèdes et non pas à l'émétique qu'il n'osait nommer, parce que la Faculté de médecine de Paris n'avait pas encore prononcé en sa faveur, comme elle a fait plusieurs fois depuis. *Occultus autem*, disoit-il, *propter metum Judaeorum*. Je vous avoue, monsieur, ingénuement, les obligations que j'ay à M. Delorme, j'ay plus appris de luy dans l'espace de quelques mois que je l'ay pratiqué familièrement que je n'avois fait dans l'exercice de ma profession durant plusieurs années. » Et Marquis poursuit l'énumération des agents thérapeutiques chers à Ch. Delorme : « Il m'enseigna encore la préparation des tablettes contre les vers des petits enfants qui se font avec le mercure doux et le sucre, eau de gramen et la gomme tragacanthe, dont je me sers toujours avec succès, la purgation ordinaire avec le séné, le diaphorétique minéral et la poudre de jalap ; il déclamait fort contre la Diagrède, et il m'a dit qu'il ne la donnait jamais à ses malades ; il n'approuvait pas non plus la poudre cornachine, qui *totus ex scammonio deleterius est.* Il se servoit de fleurs d'orange ou de mélisse et de quelques gouttes d'eau de canelle mêlées ensemble pour les suffocations de matrice et de l'oxicrat dont il donnait une petite verrée après y avoir fait bouillir une pincée de ruë ; il ajoutait souvent à son bouillon rouge un nouet d'acier pour le rendre plus laxatif et plus désopilant. »

Le bouillon rouge mérite de retenir un peu notre attention : on le prescrivait encore en 1767, d'après Astruc. Il est aujourd'hui, hélas ! aussi oublié que son créateur, à juste titre, semble-t-il, toutes plantes qui entraient dans sa composition étant toutes plus indifférentes les unes que les autres, sauf peut-être l'oseille sauvage qui lui donnait sa coloration rouge, et sans doute aussi quelques inconvénients dus aux oxalates, au moins pour les oxalémiques ; les autres plantes entrant dans la composition du bouillon rouge étaient : l'aigremoine, la bourrache, la buglosse, la chicorée sauvage, le chiendent, le fraisier et le pissenlit. Ce bouillon avait toutes les vertus et pas d'inconvénient. « Jamais, disait Delorme, le bouillon rouge n'incommode; qui plus en boira, plus il vivra. »

---

(1) MARQUIS, Lettre à M. l'abbé Michel de Saint-Martin. B. N. in-4°, Té^{18}, 122.

(2) Voy. DE LA BÉDOLLIÈRE, *Loc. cit.*, p. 113.

(3) *Foye d'antimoine* ou *Crocus mettallorum*, safran métallique. C'est un sulfure d'antimoine tantôt jaune foncé, tantôt rouge.

(4) *Régule* ou *Petit roi*, nom donné à l'antimoine métallique parce que ce métalloïde est le seul qui puisse s'allier avec les métaux nobles, surtout l'or.

(5) *Algarot*. Oxychlorure d'antimoine, ainsi nommé d'un médecin italien qui, le premier, signala ses propriétés.

(6) *Diaphorétique minéral*, oxyde blanc d'antimoine.

(7) Voici la composition de l'eau ophtalmique : prendre deux verres de fort vin blanc et autant de la meilleure eau de roses, une livre d'eau de fenoil, de rue, d'euphraise et de chélidoine. Verser le tout dans un grand récipient, ajouter quatre onces de crocus métallique et de tuthie préparée, une once de clous de girofle et de poivre blanc et sucre candi finement pulvérisés.

Mais suivons M. Marquis et imitons-le ; passons des bouillons rouges à ses rapports personnels avec leur inventeur: « J'ay eu l'avantage de recevoir souvent de ses nouvelles et d'entretenir commerce de lettres avec luy, je lui écrivais pour avoir ses sentiments touchant les malades que je traitois ; il a toujours été fort ponctuel à me les donner et à m'instruire ; quant à la lecture des livres, il me conseilloit préférablement à tous les autres : les Commentaires de Duret sur les Coaques d'Hippocrate (1) ; la pratique d'Hollier avec les notes de Duret (2), l'Économie d'Hippocrate de Fœsius et les Définitions de médecine de Desgorris (3). »

J'arrête ici ces citations : le reste de la lettre de Marquis est consacré au panégyrique de Delorme. Nous y voyons Riolan, le farouche Riolan lui-même, sacrifier à l'Esculape du XVIIe siècle et lui dédier son Ostéologie dans les termes les plus flatteurs et les plus dithyrambiques. Charles fit mieux encore : il sut vaincre tous les préjugés de Guy Patin à l'égard des médecins antimoniaux et parvint à se concilier non seulement l'amitié du redoutable adversaire des Renaudot, mais son respect et même son admiration. Comment ces deux hommes d'un caractère si différent entrèrent-ils en relation ? C'est une chose qui m'avait fort intrigué. Dès que j'eus lu la lettre de Marquis, j'eus la solution du problème. C'est par l'intermédiaire de Falconnet que Guy Patin est entré en relations avec Delorme. Avant 1658, on ne trouve mention de Delorme dans aucune des lettres de Guy Patin. Dans sa volumineuse correspondance, il en parle pour la première fois avec Spon [lettre du 18 juin 1658], le bruit de sa mort à Bourbon avait couru à Paris. « Il n'était pas ignorant, mais grand charlatan et effronté courtisan », écrit-il à son ami. C'est en 1664 que Guy Patin paraît avoir été présenté pour la première fois à Delorme, exactement le 5 mai 1664 ; mais il y avait deux ans que les deux hommes étaient en relations épistolaires. Voici, en effet, ce que raconte le professeur du roi à André Falconnet, dans une lettre datée du 6 mai 1664 (5) : « J'entretins hier Delorme qui me semble être un merveilleux personnage ; il a une prodigieuse mémoire ; beaucoup d'esprit, grand sens et de grandes connaissances, ce qui est bien extraordinaire en un âge avancé ; de plus, il a fait son cours en une terrible école qui est la cour. Il m'a remercié des lettres que je lui écrivis, il y a deux ans, et moi, je l'ai remercié des siennes. Il dit qu'après que son procès sera jugé, il me viendroit volontiers demander une petite chambre et pour m'entretenir de plusieurs choses ; je lui ai offert toute la maison. »

Du 27 juillet 1665 : « Je vous écrivis hier, avec une lettre que je joignis pour M. Delorme ; je lui baise les mains et vous prie de l'assurer que j'honorerai toute ma vie son mérite singulier. » De cette date jusqu'au 16 décembre inclus, il n'oublie pas de charger de faire ses baise-mains à l'incomparable M. Delorme. C'est dans cette lettre que l'on peut rencontrer la preuve évidente des circonstances des relations de Patin avec Ch. Delorme. « Je salue l'incomparable M. Delorme de tout mon cœur. J'ai reçu deux de ses lettres auxquelles je ferai réponse. Je ne manquerai pas de parler de son affaire à M. le premier Président et de la bien recommander en temps et lieu, et en attendant, je vous prie de l'avertir qu'en sa douzième lettre il appelle le premier président mon Mécénas, qui est un titre dont mon dit seigneur ne se pique pas, quoiqu'il soit fort savant et fort généreux. (Il ne faut pas perdre non plus de vue que, outre sa réelle influence sur le premier président de la Cour, Guy Patin eut de nombreux parents et alliés dans la magistrature du temps : Alleaume, son parent du côté de sa grand'mère maternelle, Catherine de Fins du Berry, Bourdon, son beau-frère, procureur de la Cour et aussi de la sœur de sa femme : mémoire 849, Miron, président aux enquêtes.

Il me reste maintenant à examiner ce qui appartient à l'abbé Malotru ; ce sont ces pratiques d'hygiène puériles ou absurdes dont il est impossible de trouver la trace ailleurs que dans les moyens faciles et éprouvés, pratiques dont il n'est question ni dans Marquis, ni dans Guy Patin, ni dans Mme de Sévigné, ni enfin expressément énoncés dans une lettre de Delorme ou à lui attribuée (au reste, cette lettre n'est qu'une

---

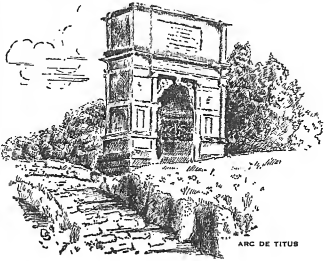
(1) **Louis et Jean Duret.** Louis Duret naquit à Bagé-la-Ville en 1537, mort à Paris en 1589. — **Duret.** Il y eut deux médecins de ce nom qui vécurent au XVIe et au XVIIe siècle : Louis et son fils Jean. Louis, né à Bagé-la-ville en 1527, mort à Paris en 1586, fut médecin des rois Charles IX et Henri III, en 1568 fut nommé professeur au collège royal. Son fils Jean, né à Paris en 1563, devint après la mort de Henri IV médecin de la reine Marie de Médicis il mourut en 1626 à Paris.

(2) **Hollier**, célèbre médecin de Paris du XVIe siècle; sa Pratique médicale a eu de nombreuses éditions.

(3) **Fœsius** et non **Fœlius**, né à Metz, reçu bachelier en médecine à Paris, traducteur d'Hippocrate.

(4) **De Gorris.** Ils furent deux médecins de ce nom. De Gorris l'aîné se convertit au protestantisme et échappa au massacre de la Saint-Barthélemy. De Gorris jeune, petit-fils né vers la fin du XVIe siècle, fit ses études à Paris, mais fut exclu plus tard de la Faculté quand il fut prouvé qu'il avait aussement déclaré appartenir à la religion catholique.

(5) G. **de la Bédollière**, La vie de Charles de Lorme, médecin de cour, 1933 et non 1905, comme l'a mis par erreur M. Moliniéry.



ARC DE TITUS

Résistant à l'épreuve du temps

Parmi les préparations introduites en thérapeutique, au cours des quarante dernières années, il en est peu, probablement, qui aient recueilli autant d'approbation et provoqué autant d'intérêt soutenu que l'Antiphlogistine.

Il est superflu, sans doute, d'ajouter que ce succès est dû entièrement à sa valeur thérapeutique.

D'année en année, les résultats cliniques obtenus, par des praticiens spécialisés ou autres, en ont consacré et étendu l'emploi dans les diverses parties du monde civilisé, tous ou presque tous s'accordant à reconnaître son action bienfaisante. Aussi, l'Antiphlogistine est-elle considérée aujourd'hui comme l'application topique de choix dans le traitement des affections s'accompagnant de congestion et d'inflammation.

L'estime dont jouit l'Antiphlogistine auprès du corps médical a suscité des imitations, comme il était à prévoir, imitations qui, après analyses et essais cliniques, se sont montrées nettement inférieures.

C'est pourquoi, afin d'éviter toute déception, le praticien doit toujours spécifier qu'il prescrit la véritable Antiphlogistine, dans sa boîte d'origine, fermée.

L'Antiphlogistine maintient sa suprématie parce qu'elle remplit essentiellement le but pour lequel elle a été créée.

Elle a vaincu l'épreuve de la clinique et du temps.

ANTIPHLOGISTINE

(fabriquée en France)

Echantillon et littérature adressés sur demande:
LABORATOIRES DE L'ANTIPHLOGISTINE
Saint-Maur-des-Fossés (près Paris)

THE DENVER CHEMICAL MFG CO., NEW-YORK (ETATS-UNIS)

SYPHILIS

MUTHANOL

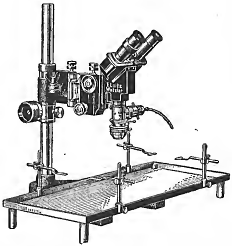
hydroxyde de bismuth radifère
amp. de 2 cc. intramusculaires

LABORATOIRE
G. FERMÉ
22, rue de Turin
PARIS (VIII°)

PSORIASIS

PSOTHANOL

composé arséno-bismuthique
amp. intraveineuses et intramusculaires de 3 cc.



ERNST LEITZ-WETZLAR

Constructeur d'Instruments d'optique

Microscopes, Microtomes, Épidiascope

NOUVEAUTÉS :

L'ULTROPAK, Le PANPHOT

Microscope microphotographique universel

Le LEIFO

Photomètre de précision à nicols

Pour : La colorimétrie, Néphélométrie et la mesure du pH

Représentants en France

Établissements **COGIT**, 36, boul. Saint-Michel, Paris
Jules PETER, 11, rue de la République, à Lyon
S. BLOCH, 15, rue du Dôme, à Strasbourg

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

Action élective

Sur le REIN	Sur les VOIES BILIAIRES
Goutte	Coliques hépatiques
Gravelle	Congestion du foie
Diabète	Lithiase biliaire

Les deux seules à VITTEL

Déclarées d'intérêt public

copie d'une lettre de Delorme). Elle est datée de Paris le 17 février 1676 ; Delorme avait donc quatre-vingt-douze ans et il y avait près de cinq ans que M. Patin s'en était allé *ad plures*. Une autre preuve enfin de la mauvaise foi de Saint-Martin nous est donnée par l'inventaire des meubles et des effets dressés après le décès de Ch. Delorme. Il est impossible d'y trouver la moindre trace des effets ou meubles si bizarres dont la paternité a été gratuitement attribuée à Delorme par Saint-Martin.

Il est encore une paternité toute gratuite que l'on a prêtée à Delorme : c'est celle de Marion Delorme, la célèbre Marion Delorme (1). Parmi les protagonistes de cette filiation, nous trouvons M. Lenôtre, de l'Académie française. Or, cet historien ne nous dit pas sur quelles preuves il peut étayer cette assertion. Jal a démontré que la célèbre Marion était la quatrième enfant du sieur Jandelieu, baron de Baye, et de Marie, fille de messire Aunet Chastelain. Née le 3 octobre 1613, elle mourut le 6 janvier 1650, âgée par conséquent de trente-sept ans trois mois et trois jours, originaire du département de la Marne. Il eut pourtant un fils naturel.

En somme, Delorme, en tant que médecin, est peu différent de tous les praticiens de cette époque. Il n'inventa rien, pas même en thérapeutique, sauf qu'en cette science et dans l'art de tromper le peuple, nous venons de voir qu'il était passé maître en cet art et qu'il ne fait part à personne des préparations antimoniales de la patrie et du monde. Nous avons vu aussi qu'il avait des apothicaires de sa confidence à son service. Il est indispensable de se rappeler qu'il avait au cours de sa jeunesse beaucoup voyagé, qu'il avait séjourné notamment en Allemagne et en Italie, à Venise et à Rome. Quant à son titre de médecin du Roi, il le dut surtout à son père bien plus qu'à son propre mérite et il ne sut pas le conserver.

M. Gros.

---

(1) Voy. sur cette question Tallemant des Réaux, Historiettes, tome II, 40.143 ; tome III, 35.254 ; tome IV, 21.36, 43-47, 302-303-337 ; tome V, 28 ; tome VI, 36-65. On lira également avec fruit sur le même sujet le livre si documenté et si attachant que vient de lui consacrer Mlle Marie Vormay : La vraie Marion Delorme.

ANÉMIES
HÉMOGLOBINE
CACHEXIES
FER VITALISÉ
OXYDASES DU SANG
DESCHIENS
GROSSESSE
CONVALESCENCES

Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minérales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DE
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

EAU MINÉRALE NATURELLE

CHARRIER La *Bouna Font* — des Anciens —

à LAPRUGNE (Allier)

Autorisation de l'État du 17 Juin 1933

“ BONNE FONTAINE ”

Eau froide (8°), à *p*H très bas : 4,2, non gazeuse, très digestive et très agréable à boire, à jeun et aux repas.

PURETÉ chimique rare (23 milligrammes de résidu sec par litre), soit une eau 20 à 60 fois plus pure que les eaux de diurèse les plus réputées. **Unique pour laver le rein.**

ACIDE SILICIQUE libre : 40 p. 100 de sa minéralisation totale, donc l'eau la plus antiarthritique.

SUPER RADIOACTIVITÉ : 12,5 millimicrocuries de radon (gaz émanation du radium) par litre d'eau (Institut du Radium. Pr Lepape, du Collège de France, etc.).

CUIVRE : Un centième de milligramme (*Académie de médecine*).

Action **DIURÉTIQUE** et **ANTISEPTIQUE** remarquable (désintoxication générale, arthritisme, goutte, rhumatismes, toutes colibacilloses).

Active et régularise les fonctions du **REIN** et de la **VESSIE,** de l'appareil digestif et de ses annexes, de l'intestin; elle facilite l'élimination de l'**ACIDE URIQUE,** la disparition de l'**ALBUMINURIE** et la diminution de l'**URÉE** dans le sang.

Cette source, à 30 kilomètres de Vichy, n'a aucune parenté avec les eaux de ce bassin; elle jaillit à 900 mètres d'altitude en plein granit des monts de la Madeleine, avec un débit considérable.

RÉFÉRENCES SCIENTIFIQUES :

Études du Dr P.-R. Flandrin (hôpital Saint-Michel, Paris).

Communication à l'*Académie de médecine*, du 27 février 1934.

Communication au *Congrès national de la colibacillose*, tenu à Châtelguyon en septembre 1934.

Études du Dr V. Cellerier, médecin consultant à Vichy; du Dr Parouty à Moulins; du Dr Desgeorges, de Vichy, etc., etc.

Pour tous renseignements et expéditions s'adresser à :

EAU DE CHARRIER
à LAPRUGNE (Allier)
Tél. : 2, à Laprugne

et à

S. D. M. de CHARRIER
Anonyme au capital de 13.000.000 de francs.
15, place de la Madeleine, PARIS. *Tél. : Anjou 34-92*

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

L'Alimentation du Nourrisson malade

PAR

M. PÉHU et P. BERTOYE
Médecins des hôpitaux de Lyon.

1 vol. in-16 de 208 pages.. **20 francs**

ASEPSIE DU RHINOPHARYNX

INHALANT POUDRE ET HUILE

L'INHALANT HUILE *s'emploie en pulvérisations ou en badigeonnages.*

L'INHALANT POUDRE *s'emploie en inhalations dans l'eau chaude.*

Calmants antiseptiques non irritants décongestionnants des fosses nasales
Pas d'alcool, pas de cocaïne, neutralité absolue.

Laboratoires DUMOUTHIERS, 11, Rue de Bourgogne, PARIS.

L'INSTINCT D'AMOUR

PAR

Le Docteur J. ROUX
Médecin des hôpitaux de Saint-Étienne

1923. 1 volume in-16 de 388 pages
France, franco................ 15 fr.
Étranger : 0 dollar 48. — 2 shillings. — 2 fr. suisses 80.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE L'ART DENTAIRE PAR LES MÉCANICIENS

Les tribunaux ont eu à se préoccuper récemment de plusieurs infractions à la loi de 1892, en raison des opérations dentaires effectuées par les mécaniciens sous le contrôle d'un chirurgien-dentiste ; notamment, certains chirurgiens-dentistes pourvus d'une clientèle importante avaient prétendu qu'ils pouvaient se faire aider par des mécaniciens non pourvus du diplôme, et que le fait de la surveillance d'un dentiste diplômé suffisait pour rendre licites les actes du mécanicien.

Déjà un arrêt de la Cour de Nancy du 3 janvier 1935 (*Gaz. Pal.*, 1935-1-474) a décidé que le fait d'exercer habituellement l'art dentaire par un mécanicien constitue un délit et que le praticien diplômé qui assiste sciemment à ces actes est le complice du mécanicien.

Dans la plupart des cas, le mécanicien qui remplace le chirurgien dentiste est le préposé de celui-ci.

Une situation inverse s'est présentée devant le tribunal correctionnel de Nantes, où le chirurgien-dentiste poursuivi comme complice était au contraire le préposé du mécanicien, si bien que le cabinet dentaire appartenait à un non-diplômé qui avait sous ses ordres un chirurgien diplômé.

Cette situation singulière n'est possible qu'en raison des termes de la loi du 30 novembre 1892, qui ne réglemente pas la propriété des cabinets dentaires et qui ne prévoit que l'exerice de l'art dentaire, qui seul est soumis à l'obligation d'un diplôme.

Devant cette situation assez spéciale d'un cabinet dentaire tenu par un non-diplômé exerçant illégalement l'art dentaire, la question s'est posée pour le tribunal de Nantes de savoir s'il pouvait ordonner la fermeture du cabinet dentaire en raison de ce fait que le préposé de ce cabinet avait encouru plusieurs condamnations fondées sur l'exercice illégal.

Le tribunal de Nantes a décidé qu'il était en droit d'ordonner la fermeture du cabinet. C'est d'ailleurs en ce sens que s'est déjà prononcé le tribunal de Périgueux par un jugement du 26 mai 1933, confirmé par un arrêt de la Cour de Bordeaux du 7 novembre 1933.

Il faut cependant reconnaître qu'il est difficile d'assimiler la pratique illégale de l'art dentaire à l'ouverture illégale d'une pharmacie.

En ce qui concerne les pharmacies, les textes

Le Diurétique rénal
par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie, l'urémie.

PHOSPHATÉE
L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration et de désintoxication de l'organisme, dans la neurasthénie, l'anémie et les convalescences.

CAFÉINÉE
Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

LITHINÉE
Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 12 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

sont formels : « nul ne peut posséder une officine sans être muni d'un diplôme de pharmacien ». Il en résulte que le seul fait qu'un non-diplômé est propriétaire d'une pharmacie constitue un délit contraire à l'ordre public et à l'intérêt général de la santé, ce qui justifie la fermeture de la pharmacie.

Au contraire, en ce qui concerne l'exercice de l'art dentaire, rien n'oblige le titulaire d'un cabinet de ce genre d'être muni de diplôme, et par conséquent il semble que si les tribunaux appliquaient strictement les textes, ils ne seraient pas en droit d'ordonner la fermeture du cabinet dentaire, puisque le propriétaire n'a pas commis de délit en montant sans diplôme un pareil cabinet.

Il nous semble donc que quand le tribunal de Nantes a ordonné la fermeture du cabinet dentaire appartenant à un mécanicien, pour ce motif que le mécanicien avait déjà encouru plusieurs condamnations, et quand ce même tribunal a refusé de fermer les autres cabinets dentaires appartenant à ce même mécanicien pour ce motif que dans les autres cabinets aucun cas d'exercice illégal n'avait été relevé, il n'a pas exactement appliqué la loi.

Mais il faut aussi reconnaître que pratiquement les juges de Nantes ont eu raison et qu'ils n'ont peut-être fait qu'anticiper sur une législation à venir.

En effet, le Parlement est saisi de plusieurs projets de revision de la loi du 30 novembre 1892, parmi lesquels certaines dispositions tendent à obtenir que nul ne puisse être propriétaire de cabinets dentaires s'il n'est également titulaire d'un diplôme français lui permettant d'exercer l'art dentaire.

Si ce projet était voté et promulgué, ce qui d'ailleurs paraît parfaitement équitable et utile pour la santé publique, la décision rendue par le tribunal de Nantes serait parfaitement justifiée, puisqu'on appliquerait aux cabinets dentaires la même législation qu'aux pharmacies. Mais, dans le silence actuel de la loi de 1892, il n'apparaît pas que le jugement qui ordonne la fermeture du cabinet soit justifié.

L'espèce qui se présentait devant le tribunal de Nantes était la suivante : un mécanicien-dentiste était pouruivi pour exercice illégal de l'art dentaire et un chirurgien-dentiste diplômé était poursuivi pour complicité.

Le mécanicien, M. G..., avait créé à Nantes un cabinet sous le nom d'« Ouest dentaire » qu'il

ALGIES
RÈGLES DOULOUREUSES
MIGRAINES - GRIPPE
TOUTES NÉVRALGIES
Produit de prescription strictement médicale
ALGOCRATINE
LANCOSME
71, Av. Victor-Emmanuel III (8e)

-- PRODUITS --
BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

ENTÉROCOCCÈNE
Vaccin entérococcique buvable : Grippe, Infections
Vaccins monomicrobiens et polymicrobiens, Vaccins buvables.
Lysats sodiques, Vaccins régionaux, Bouillons pour pansements.

L. CUNY, Docteur en pharmacie.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

exploitait et qu'il dirigeait. Il avait à son service divers chirurgiens dentistes, qu'il congédiait d'ailleurs fréquemment et, pour les faits reprochés, c'était une demoiselle P... qui était son employée.

Cette situation illogique a tout d'abord frappé le tribunal, et il lui a semblé assez scandaleux que ce soit le chirurgien-dentiste diplômé qui soit sous les ordres d'un mécanicien.

M. G... dut reconnaître que c'était lui qui, ordinairement, prenait les empreintes pour les appareils de prothèse ; qu'il les essayait et les plaçait en bouche. Il était également établi qu'il avait arraché une dent à un témoin et qu'il avait meulé une racine en présence de M^lle^ P...

Devant le tribunal, le mécanicien reconnaissait ces faits ; mais il prétendait n'avoir pas contrevenu aux dispositions des articles 16 et 18 de la loi de 1892, puisqu'il était assisté et contrôlé par un chirurgien-dentiste diplômé.

(A suivre.)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 18 juin 1935.

Un cas de maladie ostéogénique. — MM. P. LEREBOULLET, BAIZE et WILLOT rapportent l'observation d'un garçon de onze ans porteur d'exostoses nombreuses et volumineuses qu'ils ont étudiées cliniquement et radiologiquement ; elles intéressent tous les os, sauf le crâne et le rachis.

Les auteurs insistent sur les déformations du bassin et des extrémités supérieures des fémurs et des humérus où l'intensité du processus hyperostosant justifie pleinement la dénomination de maladie ostéogénique.

La prolifération osseuse, par son étendue et ses caractères radiologiques, dépasse largement les limites des exostoses dites de croissance ; en aucun point, on ne peut soulever ici l'hypothèse de la transformation chondromateuse des exostoses : la biopsie d'une de celles-ci n'a montré que du tissu évolué sans trace de cartilage.

Eczéma du nourrisson traité par l'extrait splénique en ingestion. — M. P. DELTHIL présente un nourrisson d'un an atteint depuis l'âge de deux mois d'un eczéma suintant avec croûtes très épaisses, sur la face, le cou et le cuir chevelu ; les changements de régime, les traitements externes et diverses thérapeutiques générales : vaccin anti-entérococcique, BCG en injection, extrait thyroïdien, rayons ultra-violets n'ont pas donné de résultats. Par contre, l'eczéma a presque complètement disparu après administration d'extrait splénique par la bouche ; l'auteur recommande l'essai de cette thérapeutique inoffensive et d'un emploi facile.

Nouvelle technique d'intervention dans l'hypospadias. — M. LEVEUF.

Traitement chirurgical d'un cas d'exstrophie vésicale. — MM. LEVEUF et GODARD.

Asphyxie pharyngée chez une enfant de quatre ans basedowienne. — MM. LEROUX et WELTI ont observé les accidents suivants : au cours d'une amygdalite aiguë pultacée apparaissent et se développent des phénomènes de dyspnée si grave qu'on pense au croup et qu'on se prépare à une intervention sur le larynx pour parer à l'asphyxie imminente ; l'examen laryngoscopique direct permet de s'assurer de l'intégrité du larynx et montre que la cause de l'asphyxie est le blocage du pharynx par les amygdales hypertrophiées avec glossoptose concomitante.

La spatule est remplacée par un tube de Mayo qui reste à demeure la nuit et doit être remis de nouveau les deux nuits suivantes ; ce tubage pharyngé permet d'atteindre la rétrocession de l'amygdalite au troisième jour.

La chute de la langue est un accident fréquent dans l'anesthésie générale ; elle peut également venir aggraver la dyspnée pharyngée des amygdalites aiguës de l'enfance.

Un cas de méningite hérédo-syphilitique subaiguë de l'enfant. — MM. R. DEBRÉ, JULIEN MARIE et M^me^ BERNARD-PICHON rapportent l'observation suivante : une enfant de six mois sans antécédents notables présente un syndrome méningé fébrile avec splénomégalie simulant la méningite tuberculeuse ; malgré des cuti- et intradermo-réactions tuberculiniques négatives, malgré une formule de liquide céphalo-rachidien anormale par l'importance de la lymphocytose (1 040 éléments), on était tenté de se rallier à ce diagnostic lorsque l'enquête familiale révéla une réaction de Wassermann positive dans le sang de la mère au cours de la grossesse. On trouve les réactions sérologiques de la syphilis également positives dans le sang et le liquide céphalo-rachidien de l'enfant, et le diagnostic de méningite hérédo-syphilitique devient certain.

Ce n'est qu'après trois mois et demi de traitement actif (bi-iodure de mercure, bismuth) que le liquide céphalo-rachidien devient normal et que les réactions sérologiques sont négatives. A un an, l'enfant présente un gros retard psycho-moteur.

La méningite hérédo-syphilitique subaiguë existe de façon indéniable, mais elle est d'une extrême rareté ; les auteurs n'en ont trouvé que sept cas indiscutables dans la littérature.

La tradition est d'instituer un traitement par frictions mercurielles dans tout syndrome méningé simulant la méningite tuberculeuse et dont on ne possède pas la preuve bactériologique : tout à fait justifiées tant que le diagnostic est douteux, les frictions mercurielles doivent être remplacées, lorsque le diagnostic de méningite hérédo-syphilitique peut être affirmé, par un traitement plus actif : injections de mercure de préférence ou bien, si elles ne sont pas tolérées, de bismuth ou d'arsenic.

M. HALLÉ pense que les cas de méningite hérédo-syphilitique subaiguë ne sont pas aussi exceptionnels que le dit M. Debré ; il en a pour sa part observé plusieurs.

M. COMBY n'a vu au cours de sa longue carrière qu'un seul cas de méningite hérédo-syphilitique ; il la considère comme infiniment rare.

M. **Marquèzy** a vu récemment un syndrome méningé chez un enfant de vingt et un mois qui simulait la méningite tuberculeuse ; les réactions sérologiques de la syphilis ayant été positives dans le liquide céphalo-rachidien, un traitement spécifique fut institué, mais la mort survint au bout de sept jours.

M. **Coffin** a observé chez un enfant de douze mois une méningite puriforme aseptique avec Wassermann partiellement positif dans le liquide céphalo-rachidien qui guérit à la suite d'un traitement arsenical et mercuriel.

M. **Lesné** considère la méningite syphilitique aiguë ou subaiguë comme très rare chez l'enfant alors que la méningite tuberculeuse est fréquente.

M. **Paraf** ne croit pas qu'une réaction de Wassermann positive dans le liquide céphalo-rachidien soit suffisante pour affirmer le diagnostic de méningite syphilitique ; il a vu récemment un cas de cet ordre dans lequel on a ensuite bel et bien trouvé des bacilles tuberculeux dans le liquide de ponction lombaire.

M. **Debré** réclame des arguments précis et formels pour porter le diagnostic de méningite hérédo-syphilitique ; dans ces conditions, leur nombre est très réduit.

M. **Hallé** fait remarquer que la discussion a permis d'apporter plusieurs cas de méningite hérédo-syphilitique non rapportés jusqu'à présent qu'il faut ajouter aux sept cas trouvés par M. Debré dans la littérature.

M. **Marfan** croit avoir vu 3 cas de méningite hérédo-syphilitique ; il en a notamment observé un avec M. Roudinesco dans lequel le liquide céphalo-rachidien était puriforme et aseptique ; la guérison fut obtenue.

A propos du traitement du kala-azar. — MM. **Lesné**, **Cl. Launay** et **Loisel** ont eu l'occasion, chez un enfant atteint de kala-azar, d'employer divers sels d'antimoine ; ils insistent sur l'efficacité remarquable de l'uréostibamine : alors que les autres produits employés étaient restés sans effet. cette médication fit en deux jours tomber la fièvre qui datait de six mois et disparaître rapidement la réaction de la formolgélification constamment présente aux examens antérieurs.

Maladie hémolytique familiale. — MM. **Lesné**, **Cl. Launay** et **Hurez** rapportent l'histoire d'une famille dont trois membres présentaient des stigmates d'hémolyse : ictère hémolytique franc avec coliques hépatiques et fragilité globulaire importante chez la mère, splénomégalie avec anémie et subictère discret chez le fils où existe une très légère fragilité globulaire, enfin splénomégalie à peu près isolée chez la fille qui présentait seulement des iso-hémolysines dans son sérum et une anémie discrète.

Soulignant à nouveau l'intérêt doctrinal de tels faits, les auteurs insistent sur leur intérêt pratique et sur l'utilité qu'il y a, devant une splénomégalie ou une anémie infantile, à faire porter l'examen sur les collatéraux et les parents.

M. **Grenet** souligne l'importance des faits rapportés par M. Lesné ; il en a lui-même étudié un certain nombre d'aspect très variable, mais ayant comme caractère commun de comporter tous une grosse rate.

MM. **Debré** et **Lamy** ont observé en dix ans 18 cas d'ictère hémolytique dans six familles différentes ; ils insistent sur la fréquence des formes frustes, sur l'infidélité de certains tests couramment employés et surtout sur le pronostic qui est loin d'être toujours aussi favorable qu'on le dit habituellement : il peut en effet survenir des crises aiguës graves de déglobulisation, des accidents ultérieurs de lithiase biliaire, des troubles plus ou moins importants du développement pondéral et statural (infantilisme), de l'infiltration des tissus par les protides et l'eau, des accidents cardiaques, enfin des troubles oculaires (dépôts lipidiques dans les cornées).

M. **Lereboullet** admet qu'il existe deux groupes dans l'ictère hémolytique familial : il y a des sujets qui sont plus des ictériques que des anémiques, et d'autres où c'est le contraire ; le pronostic est loin d'être toujours fâcheux.

M. **Debré** était lui aussi optimiste jusqu'à ces derniers temps ; les faits qu'il a observés avec M. Lamy lui font penser qu'il y a désormais lieu de l'être moins.

A. Bohn.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 4 juillet 1935.

L'électrothérapie dans les artérites oblitérantes. — M. É. **Krebs**, à propos d'une communication de M. **Moldaver** présentée par M. **Bourguignon** sur les modifications de la chronaxie dans le territoire musculaire d'artères qui sont le siège d'artérite oblitérante, expose les résultats qu'il a obtenus, en traitant les muscles d'une malade atteinte de claudication intermittente des deux jambes, par un courant électrique ondulé et interrompu. Ce traitement, entrepris à la suite de plusieurs autres restés sans effet, et régulièrement suivi depuis deux ans (en même temps qu'un traitement médical), fait cesser les crampes musculaires et permet à la malade de vivre d'une vie normale et active, malgré un indice oscillométrique qui ne dépasse pas une demi-division pour chaque jambe.

Chaque reprise des séances d'électrisation après une interruption de quelque durée, et même chaque séance du traitement détermine des céphalées passagères. Ces céphalées sont, pour l'auteur, dues à la libération dans la circulation des déchets de l'activité musculaire accumulés dans les muscles mêmes par l'effet de l'ischémie. Les crampes de la claudication intermittente seraient donc imputables à l'insuffisance d'élimination ou de transformation de ces déchets autant qu'à l'insuffisance de l'apport nutritif sanguin.

Le syndrome métastatique aigu et régressif des tumeurs secondaires du cerveau. — MM. R. **Garcin** et R. **Huguenin** rapportent l'observation d'un homme de cinquante-cinq ans, chez lequel s'installa une hémiplégie droite avec aphasie, à début progressif, qui s'améliora, puis régressa si rapidement que l'on fit le diagnostic de lésion vasculaire. Or, quelques mois après, un amaigrissement sévère inexpliqué fit pratiquer un examen radiologique du thorax, et on reconnut l'existence d'un cancer primitif du poumon. Tardivement, l'hémiplégie reparut, et les signes d'hypertension cranienne se développèrent à la phase terminale. Le « syndrome métastatique aigu » observé dans ce cas pourrait être dû à une rupture vasculaire au voisinage de l'embolus cancéreux ou à un infarctus consécutif.

AFFECTIONS
DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE

VALS-SAINT-JEAN

ENTERITE
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME

TERCINOL

Véritable Phenosalyl du Dr de Christmas (Voir Annales de l'Institut Pasteur et Rapport à l'Académie de Médecine)

Puissant Antiseptique Géneral

S'oppose au développement des microbes - Combat la toxicité des toxines par son action neutralisante et cryptotoxique. Décongestionne. Calme, Cicatrise

Applications classiques :

ANGINES - LARYNGITES
STOMATITES-SINUSITES
1/2 cuillerée à café par verre d'eau chaude en gargarismes et lavages.

DEMANGEAISONS, URTICAIRES
PRURITS TENACES
anal, vulvaire, sénile, hépatique, diabétique sérique
1 à 2 cuillerées à soupe de Tercinol par litre d'eau en lotions chaudes répétées.
EFFICACITÉ REMARQUABLE

MÉTRITES — PERTES
VAGINITES
1 cuil. à soupe pour 1 à 2 litres d'eau chaude en injections ou lavages.

Littérature et Echantillons : Laboratoire R. LEMAITRE, 168, rue St-Jacques, Paris

---

TÆNIFUGE
FRANÇAIS
Ankylostomiase
Teniasis

LES 3 PRODUITS
du Docteur
E. DUHOURCAU
Lauréat de l'Académie de Médecine

DRAGÉES
ANTICATARRHALES
Catarrhe bronchique
et ses
complications

GASTRICINE
Apepsie - Insuffisances gastriques - Hypopepsie

LEGOUX Frères, Pharmaciens de 1re classe. 6, rue Louis-Blanc, La Garenne, Seine.
Anciennement 10, rue de Turenne, Paris.

DOM BÉNÉDICTINE
LA GRANDE
LIQUEUR
FRANÇAISE

SUPPOSITOIRE PÉPET
CONSTIPATION *Échant.* : HENRY ROGIER, 56, Bd Pereire, PARIS HÉMORROÏDES

BAUME BENGUE
Guérison radicale de
GOUTTE
RHUMATISMES
NEVRALGIES
Dr BENGUÉ, 16, Rue Ballu, PARIS.

Chloréthyle Bengué
ANESTHÉSIE LOCALE - NÉVRALGIES
Nouveau tube, fermeture à clapet, pour ouvrir et fermer instantanément.
Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes.
Dr BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Compression médullaire par épidurite chronique staphylococcique chez une diabétique. — MM. R. Garcin, Petit-Dutaillis et Ivan Bertrand rapportent l'observation d'une diabétique qui présenta, pendant six ans, une paraplégie spasmodique à rechutes, du type de la sclérose en plaques, sans douleurs ni lésion radiologique. Une dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien avait été attribuée à de l'arachnoïdite. Le tableau ayant évolué vers un syndrome de compression lente, une laminectomie exploratrice montra une épidurite chronique dorsale étendue. L'examen histologique permit d'y constater des colonies de straphylocoques. Les premiers symptômes, six ans auparavant, avaient débuté à la suite d'une ostéomyélite de l'humérus et d'abcès tubércux récidivants.

Syndrome thomsénien et myxœdème cliniquement associés. Début simultané. Evolution parallèle. Etude de la myotonie etétu de anatomique. — MM. Garcin, Bourguignon et Ivan Bertrand présentent l'examen anatomique d'un homme de vingt-huit ans, chez lequel on constatait des signes de myxœdème, avec un métabolisme basal de — 24 à — 33 p. 100, et dont les muscles des mollets, les éminences thénar, les vastes externes offraient un aspect pseudo-athlétique caractéristique des syndromes thomséniens. L'examen électrique, pratiqué à l'aide d'un dispositif nouveau, montrait un ralentissement de la décontraction et un étalement de la courbe graphique très nets, mais d'intensité modérée, comme on les voit dans la dégénérescence wallérienne plutôt que dans la maladie de Thomsen vraie ou dans les myopathies. De même, la chronaxie était de 13 *e*, au lieu de 40 dans les vraies maladies de Thomsen. A noter chez ce malade un aspect acromégaloïde.

Le malade étant mort de phtisie galopante, l'autopsie montra l'absence presque complète du corps thyroïde, un petit adénome éosinophile de l'hypophyse, une atrophie des testicules, avec conservation des cellules interstitielles, enfin des lésions hypertrophiques des fibres musculaires, avec hyperplasie tantôt diffuse, tantôt en boule, du sarcoplasme.

Les auteurs émettent l'hypothèse d'un trouble encéphalique primitif, qui commanderait à la fois les lésions endocriniennes et les lésions musculaires. Mais l'examen minutieux du système nerveux central dans le cas actuel reste négatif.

Diabète insipide consécutif à une entorse tibio-tarsienne. Les facteurs immédiats et lointains de la polyurie. — MM. J. Lhermitte, Méténier et Gauthier. — Le diabète insipide se développe assez souvent à la suite d'un traumatisme sur le crâne ; mais il est exceptionnel de voir cette maladie être consécutive à un traumatisme bénin d'un membre. Chez un jeune garçon de dix-sept ans, apparut, deux jours après une entorse, une polyurie de 3 litres, qui augmenta rapidement et se maintient depuis un mois à 6 litres. On ne note aucun autre symptôme de la série infundibulo-tubérienne, à part un amaigrissement assez net. La ponction lombaire, négative dans ses résultats, a réduit pendant vingt-quatre heures la polyurie. Mais le diabète insipide ne serait, chez ce malade, consécutif qu'en apparence à l'entorse, car on constate une modification du sphénoïde, une pachybasie sellaire et un signe de Babinski. Ces faits indiquent tout au moins un état anormal de l'organisme, peut-être d'origine spécifique, qui apparaît comme le véritable facteur du diabète, le traumatisme n'ayant été que la cause déchaînante.

Polio-encéphalo-myélite et myasthénie. — MM. Alajouanine et Thurel présentent un homme qui, depuis 1908, a fait trois poussées successives de polio-encéphalo-myélite, atteignant successivement la musculature externe des yeux, puis les membres inférieurs, enfin les membres supérieurs, chaque évolution paralytique s'accompagnant de réaction de dégénérescence électrique et faisant place à une période de réparation. Récemment, ce malade fut pris de troubles de la déglutition et de la marche, dont les caractéres cliniques et électrologiques sont ceux de la myasthénie la plus typique.

MM. Claude, Alajouanine, Garcin discutent la part qui doit être laissée à la myasthénie vraie parmi les syndromes myasthéniques.

Un cas anatomo-clinique de sclérose en plaques aiguë avec symptomatologie de neuro-myélite. — MM. Alajouanine, Hornet, Thurel et Rossano rapportent l'observation d'un malade dont le tableau clinique est celui d'une neuroptico-myélite : installation successive et rapide de cécité et d'un syndrome de myélite aigue, sans modifications du liquide céphalo-rachidien, et mort en moins de deux mois. Or, les lésions sont celles de la sclérose en plaques avec quelques particularités qui tiennent à leur intensité et à la rapidité de l'évolution : c'est ainsi qu'au niveau de certaines plaques, le processus destructif s'attaque non seulement à la myéline, mais aux fibres nerveuses et à la trame névroglique.

Il n'existe, entre les lésions de la sclérose en plaques et la neuroptico-myélite, que des différences de degré, qui ne permettent pas d'établir entre elles une séparation franche.

Le feutrage arachnoïdien postérieur dans la syringomyélie. — MM. Alajouanine, Horney et Thurel projettent les lésions observées à l'autopsie de six cas de syringomyélie typique. Il s'agissait de feutrages arachnoïdiens, qui siégeaient souvent à distance de la lésion, et qui expliquent les accrochages du lipiodol, souvent constatés dans des cas de syringomyélie.

M. Guillain rappelle le travail de Philippe et Oberthur sur les formes pachyméningitiques de la syringomyélie.

MM. Guillain, André Thomas, Cl. Vincent discutent le rôle que peuvent jouer les lésions arachnoïdiennes dans la syringomyélie.

Ramollissement cérébral à double foyer symétrique consécutif à la ligature d'une jugulaire. — MM. Pierre Duval, Lhermitte et Vermes ont vu, chez un homme de cinquante-sept ans opéré pour adénopathies cervicales néoplasiques, la ligature de la jugulaire gauche déterminer immédiatement une respiration stertoreuse, puis très vite un coma profond accompagné d'hémiplégie gauche. La mort survint au deuxième jour. A l'autopsie on trouve un double foyer malacique comprenant les lobes frontaux et s'étendant, du côté droit, aux ganglions striés et à la capsule interne.

Or l'intervention a été faite sous anesthésie locale, il n'existait aucune anomalie veineuse, et enfin le foyer de ramollissement était plus développé du côté opposé à l'intervention. Par un mécanisme différent, la ligature de la veine jugulaire peut donc produire, comme la ligature de la carotide interne, un ramollissement cérébral, mais si ce dernier est unilatéral dans la seconde éventualité, dans la première, le trouble circulatoire se montre bilatéral et spécialement frontal.

Glioblastome calcifié ventriculaire développé sur un cerveau atteint d'histioatypie corticale. — MM. J. LHERMITTE, HEUYER et Mme C. VOGT. — Chez un enfant atteint de sclérose tubéreuse typique, l'examen radiologique du crâne décela la présence d'une tache opaque juxta-ventriculaire. On pensa à la possibilité d'un tubercule calcifié, en raison des symptômes caractéristiques de méningite tuberculeuse présentés par le malade. L'autopsie confirma la réalité du diagnostic de méningite, mais révéla l'existence d'une tumeur intraventriculaire, histologiquement un glioblastome atypique avec de très nombreuses concrétions calcaires. Ce fait, qui n'est pas isolé, dénonce la parenté de la sclérose tubéreuse et des néoformations névrogliques.

Les rémissions du syndrome d'hypertension cranienne. — M. DE MARTEL relate l'observation d'un malade atteint d'hypertension cranienne, chez lequel la céphalée a brusquement disparu. Une ponction ventriculaire montra que la pression intraventriculaire était tombée, mais la ventriculographie mit en évidence la déformation ventriculaire caractéristique de la présence d'une tumeur. La rémission est sans doute en rapport avec une rupture de la fente de Bichat, qui a permis la diffusion, dans les espaces sous-arachnoïdiens, du liquide accumulé dans les ventricules.

La pachybasie sellaire. — M. LHERMITTE projette dix radiographies pour montrer les différents types morphologiques de la pachybasie sellaire, qui doit être considérée comme un stigmate d'hérédo-syphilis.

Contribution histo-pathologique à l'étude de la narcolepsie et du tremblement avec rigidité musculaire (Tubercule du lobe frontal avec lésions diencéphaliques juxta-ventriculaires et lésions des corps striés). — M. MARCEL MONNIER relate l'observation d'un homme de soixante-trois ans, qui présenta pendant un an des accès de narcolepsie avec un syndrome fruste d'hypertension intracranienne, puis une hémiplégie progressive à gauche, avec tremblement, rigidité musculaire et hypoesthésie de l'avant-bras et de la main. La ponction lombaire montra une dissociation albumino-cytologique, une réaction colloïdale faiblement positive, un Bordet-Wassermann négatif. Le malade mourut trois mois plus tard.

L'*examen histo-pathologique* révèle un tubercule fibrocaséeux du lobe frontal droit, un ramollissement de la substance blanche avoisinante (centre ovale, capsule externe, genou du corps calleux, portion postérieure de la capsule interne), des lésions dégénératives et inflammatoires des corps striés et du globus pallidus, enfin une épendymite chronique diffuse. La substance grise juxtaventriculaire du troisième ventricule, celle de l'aqueduc sylvien dans sa partie supérieure aussi bien que celle du ventricule latéral, sont atteintes.

Cette observation permet de discuter la pathogénie et la localisation de la narcolepsie et du tremblement avec rigidité musculaire.

Discordance du lipiodiagnostic sous-arachnoïdien et de la manœuvre de Queckenstedt dans un cas de tumeur médullaire. — MM. HAGUENAU et COSTE ont observé, dans un neurogliome intradural développé au niveau de la deuxième vertèbre lombaire, une discordance entre les deux méthodes classiques.

L'épreuve de Queckenstedt donnait une réponse presque normale, avec une tension initiale de 19 à 20, et une ascension, en dix à quinze secondes, à 42-44, par compression des jugulaires. Dès la suppression de la compression, la tension revenait immédiatement à la normale. L'épreuve de Queckenstedt donnait donc une réponse à peu près normale.

Le lipiodiagnostic, au contraire, tant par voie haute que par voie basse, montrait un arrêt caractéristique, précisait le siège de la tumeur et permettait de prévoir la latéralisation droite de celle-ci et sa situation intradurale.

Les auteurs insistent à ce propos sur la nécessité de pratiquer d'une façon systématique les deux épreuves et de ne pas les opposer l'une à l'autre. Si, dans la majorité des cas, elles sont concordantes, on peut constater parfois la précession, soit de l'une, soit de l'autre.

L'oblitération unilatérale d'un trou de Monro et son image ventriculographique. — MM. CL. VINCENT et ECTORS présentent les images ventriculographiques, qui permettent de déceler l'oblitération unilatérale du trou de Monro par l'aspect bombé du septum lucidum.

L'encéphalite de la coqueluche. — MM. LHERMITTE, LÉVÊQUE et F. JOLLY rappellent que, depuis quelques années, on a décrit des altérations cérébrales assez disparates dans les coqueluches compliquées de convulsions ou de paralysies. Ils montrent, à propos d'un cas très pur d'encéphalite véritable, qu'il peut exister un processus nettement infectieux, caractérisé anatomiquement par la prolifération diffuse et importante de tous les éléments névrogliques, l'infiltration des parois par des leucocytes variés et par des histiocytes, par la nécrobiose des cellules nerveuses elles-mêmes. Ce processus encéphalitique peut se localiser, comme dans l'observation présente, au myélencéphale et au métencéphale, et déterminer la mort par la destruction ou l'adultération grossière des centres végétatifs qui s'y trouvent logés.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 23 mai 1935.

Insuccès et incidents de l'endoprotéinothérapie dans la fièvre ondulante. — M. CAMBASSEDES fait un exposé critique des très rares insuccès et des quelques inconvénients de l'endoprotéinothérapie dans la fièvre ondulante.

Les incidents sont ceux mêmes des méthodes de choc, tels qu'on les peut observer avec l'un quelconque des procédés employés actuellement en thérapeutique. Le choc paraît en rapport avec la sympathicotonie ; son intensité est variable avec les sujets.

Ce sont ces faits que l'auteur passe en revue, montrant l'intérêt théorique qu'ils comportent, et rappelant que leur petit nombre ne met pas en cause l'action même de l'endoprotéinothérapie.

Etude de l'élimination urinaire de l'antimoine, en particulier de l'antimoine contenu dans l'antimoniothiomalate de lithium (Corps 110 L. R. P.). — M. P. DUREL et Mlle E. TISSIER rappellent tout l'intérêt que possède l'antimoine en thérapeutique coloniale, et notamment dans les trypanosomiases, les leishmanioses, les bilharzioses, le bubon climatique. Le traitement par l'antimoine peut s'accompagner d'incidents qui sont dus généralement à l'accumulation du produit dans l'organisme. Il était donc intéressant d'étudier l'élimination, par les reins, d'un nouveau dérivé : l'antimonio-thiomalate de lithium.

Les résultats de leurs observations ont été les suivants :

1° L'élimination urinaire de l'antimoine contenu dans l'antimonio-thiomalate de lithium commence aussitôt après l'injection ;

2° La quantité d'antimoine éliminée semble proportionnelle à la quantité d'urine émise, pendant vingt-quatre à trente-six heures ;

3° Au bout de ce laps de temps, si on ne pratique pas une nouvelle injection, la quantité d'antimoine rejetée diminue régulièrement ;

4° L'élimination semble régulière ; elle est pratiquement terminée en trois jours.

Premier cas, au Portugal, de kala-azar chez l'adulte. — M. JOAO COELHO (de Porto) expose que le kala-azar a été depuis longtemps observé chez l'enfant au Portugal, où il a fait l'objet des études du professeur Salazar de Souza, tandis que le premier cas observé chez l'adulte date à peine de quelques mois.

Il est toutefois possible que le kala-azar de l'adulte ait existé au Portugal, mais qu'il ait été pris pour du paludisme.

Le cas actuel fut pris pour une fièvre de Malte, mais le diagnostic fut fait ultérieurement ; en particulier la ponction de la rate montra l'existence de nombreuses leishmania intra et extracellulaires. Le traitement stibié donna de bons résultats.

L'auteur discute la question de savoir si *Leishmania Donovani* et *Leishmania infantum* ne sont pas deux aspects d'un même organisme. L'existence de kala-azar congénital est en faveur de l'unité de l'agent pathogène.

DISCUSSION. — M. TANON fait remarquer que le cas dont M. Coelho fait l'exposé a revêtu la symptomatologie du kala-azar hindou. Cette observation vient à l'appui de son opinion, à savoir que le kala-azar de l'enfant est une leishmaniose viscérale, tandis que celui de l'adulte est une septicémie à leishmania, avec des parasites dans le sang, comme il en a vu autrefois dans un cas avec M. Nattan-Larrier. Il estime qu'il faut aussi tenir compte de la question du virus et du terrain.

Observation de myiase des voies lacrymales à Sarcophaga. — M. DREYFUS a observé, à Agadir, chez un goumier, un cas de myiase des voies lacrymales, qui, contrairement à ce que l'on observe généralement, n'était pas associé à une naso-myiase.

Le malade, il y a trois ans, en faisant frire du poisson, avait reçu une goutte d'huile chaude dans l'œil, ce qui lui valut soixante-dix jours de séjour à l'hôpital. Un an après, il souffrit au niveau de l'œil, subit divers traitements (collyre à l'argyrol, etc.) avec des alternatives d'amélioration et d'aggravation, jusqu'au moment où l'on fit sortir une larve de mouche des voies lacrymales. Depuis, la guérison est complète. La larve appartenait au type Sarcophaga.

Discussion. — M. TANON pense que cette myiase est peut-être secondaire à la brûlure, qui aurait laissé une fistule où la larve aurait été pondue. C'est une hypothèse qui peut être très bien envisagée.

La matière médicale coloniale et la Métropole. — M. SCHUNCH DE GOLDFIEM expose que nos colonies produisent des plantes médicinales dont une partie est d'un usage mondial, telles que le quinquina, les kolatiers, les strophantus. Il émet le vœu que leur valeur pharmacodynamique soit déterminée scientifiquement, par la collaboration des Jardins d'essai, des Services agricoles pharmaceutiques coloniaux, que les Services de documentation soient bien établis. Il souhaite aussi que la loi actuellement à l'étude autorise les herboristes à vendre les plantes médicinales non toxiques, sans spécification de leur origine géographique, et qu'après promulgation de la loi sur l'herboristerie, les aspirants subissent un examen sur les drogues de notre Empire d'outre-mer.

PIERRE SEE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

A propos des néphrites post-vaccinales. — M. MEESSERMANN demeure convaincu qu'en pratique il convient, dans l'état actuel des choses, de maintenir les prescriptions réglementaires, qui contre-indiquent la vaccination antityphoparatyphique et la vaccination associée chez les albuminuriques.

Forme cutanée pure de la maladie de Nicolas-Favre. — MM. JAME, RIOU et HENRION présentent un malade atteint de la maladie de Nicolas-Favre avec localisation cutanée. Le nodule cutané lymphogranulomateux, situé au niveau de l'abdomen, a été la première manifestation apparente de la maladie, et les auteurs se demandent s'il ne représente pas la porte d'entrée du virus.

Un cas de paralysie faciale chez l'enfant. — MM. MARVIER et LISCOET ont observé une fillette de trois ans qui présenta une paralysie faciale périphérique d'étiologie hérédo-spécifique probable.

A propos de la résorcino-réaction de Vernes. — M. P. MILLISHER, après six années d'une pratique de cette réaction, confirme sa valeur tant pour le diagnostic que pour le pronostic de la tuberculose.

A propos d'un cas de cellulo-cervico-brachialite. — MM. BARRAUX et GIBELIN relatent l'observation d'un sujet jeune ayant présenté une algie cervico-brachiale, s'accompagnant de phénomènes généraux importants, de troubles paréto-sensitifs et vaso-moteurs. Ils établissent une relation entre une apophysite cervicale, un syndrome des trous de conjugaison, une angine aiguë, une thyroïdite, seules manifestations d'une maladie rhumatismale, et une phlegmasie cellulitique diffuse agissant par compression plexuelle et funiculaire pour déterminer le syndrome paréto-algique, très rapidement enrayé par les massages des placards cellulitiques, alors que les traitements salicylés et la radiothérapie semi-pénétrante n'avaient point apporté d'amélioration très sensible.

Notes rétrospectives à propos de l'aliénation mentale dans l'armée à l'époque de la guerre de Crimée — M. WAHL a rassemblé, en dépouillant les Archives de l'asile des Bouches-du-Rhône, les observations des militaires évacués de Crimée et internés dans cet asile. Leur nombre fut relativement faible : 117 malades mentaux pour un effectif d'environ 450 000 hommes. L'auteur conclut de cette étude que la folie est moins fréquente dans les armées de métier que dans les armées modernes, que les maladies mentales qu'on y rencontre sont les mêmes, mais en proportions différentes. Les plus fréquentes furent la paralysie générale, la démence précoce et l'alcoolisme. La confusion mentale était rare autrefois, tandis qu'aujourd'hui elle est la plus fréquente des psychoses militaires.

La chaussure du soldat. Avantages d'un soulier mixte à semelle de cuir et talon caoutchouté. — M. H. GOUNELLE rapporte les résultats d'une enquête sur le ressemelage complet en caoutchouc des chaussures de la troupe qui paraît devoir être écarté. Il a préconisé l'adoption d'un brodequin mixte à semelle de cuir clouté et talon de caoutchouc, conciliant les avantages de ces ressemelages sans en présenter les inconvénients respectifs.

Un cas de spirochétose rénale à forme chlorurémique s'apparentant à certaines néphrites de guerre. — M. H. GOUNELLE a observé une néphrite œdémateuse ayant débuté par des céphalées, épistaxis, raideur de la nuque, asthénie et subictère de quarante-huit heures. Constatation des signes rénaux et de l'œdème vingt jours plus tard avec séro-diagnostic de la spirochétose hémorragique positif. Ces cas s'apparentent à certaines néphrites humides de guerre à l'origine desquelles on suspecta un moment le rôle du spirochète, mais qui furent ensuite placées uniquement sur le compte de facteurs inhérents à la vie de tranchées. A la lumière des faits actuels, c'est pourtant bien l'étiologie spirochétienne qui doit être retenue.

Epanchement pleural séro-fibrineux lymphocytaire au début d'une pneumopathie aiguë. — MM. PILOD, BOIDE et HENRI rapportent l'observation d'une pneumopathie aiguë dont le tableau clinique initial et éphémère fut celui d'un épanchement pleural séro-fibrineux dont la cytologie le jour même de l'entrée à l'hôpital et le deuxième jour de la maladie comportait 72 p. 100 de lymphocytes, 15 p. 100 de cellules endothéliales et 13 p. 100 de polynucléaires. Très rapidement le syndrome pleurétique s'effaça et fut remplacé par un syndrome d'hépatisation lobaire. Cette évolution et cette cytologie un peu anormale méritaient d'être signalées.

Les réactions vaccinales bénignes au cours des vaccinations associées. Etude clinique. — MM. HENRI, GUILLEMAN et PASSA, à l'occasion de la vaccination par le mélange antityphoparatyphique et anatoxine diphtérique d'un contingent de 136 sapeurs-pompiers, reprennent l'étude des réactions vaccinales bénignes ; elles s'accompagnent régulièrement d'une élévation du taux de la polynucléose sanguine qui dépasse, en général, 80 p. 100. Elles traduisent l'existence de particularités individuelles latentes, qui paraissent devoir être rattachées à une hyperergie acquise par un contact antérieur avec l'antigène. Les auteurs appuient cette assertion sur des arguments cliniques et biologiques.

La conduite à tenir vis-à-vis des militaires devenus tuberculeux au cours du service au point de vue de la prophylaxie. — M. J. SOTTY.

Acrocaynose et syndrome de Basedow. — M. L. FERRABOUC et A. JUDE apportent l'observation d'un homme de trente-trois ans présentant ces deux syndromes associés. L'acrocyanose est apparue la première, mais les auteurs pensent qu'elle fut sous la dépendance des troubles endocriniens déjà latents. Ils soulignent la diversité des réactions sympathiques chez un même sujet.

JAME.

REVUE DES CONGRÈS

XIe SESSION DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Bruxelles, 18-21 *juillet* 1935.

L'Association internationale pour la protection de l'enfance a tenu à Bruxelles sa onzième session dans le cadre séduisant de la belle Exposition internationale de Bruxelles près du parc de Laeken. La capitale de la Belgique, siège de l'Association et de l'admirable Œuvre nationale de l'enfance, a vu ces réunions briller d'un très vif éclat, sous l'active impulsion de M. Maquet, directeur général de l'Œuvre nationale, professeur à l'Université de Liége et secrétaire général de l'Association.

Aux côtés de l'éminent Henri Jaspar, ministre d'État, président du Congrès, il en a été l'animateur et un succès incontestable a été le couronnement de leurs efforts.

La séance inaugurale, honorée de la présence de S. M. la reine Astrid, qui accorde aux œuvres de l'enfance une protection éclairée et efficace, a été marquée par un remarquable discours du président Jaspar, une adresse d'une grande élévation de pensée, au nom des délégations étrangères par le président Pierre de Casabianca, ancien président à la Cour de cassation de France, enfin par M. Bus de Warnaffe, ministre de l'Intérieur de Belgique Trente nations figuraient au Congrès. Vingt-cinq avaient envoyé des délégations officielles.

PROGRAMME

Il comprenait *deux questions à l'ordre du jour* :

I. *La protection de l'enfant à la campagne* au point de vue médical, juridique, pédagogique, social.

II. *Les effets de la crise économique et du chômage sur les enfants et les adolescents.* Méthodes d'enquête : au point de vue médical, juridique, pédagogique, social.

En outre, *diverses questions* étaient mises à l'étude, rapportées et discutées dans quatre sections :

I. *Section médicale.* — *a.* Le statut actuel et les nécessités de la pédiatrie dans la formation professionnelle des médecins.

b. Examen prénuptial et traitement obligatoire. Quelles sont les maladies qui doivent être traitées. Règles à adopter.

c. Les troubles de la motricité chez l'enfant normal ou anormal. Leurs traitements.

d. La mortalité infantile causée par la diarrhée.

ANÉMIES
INTOXICATIONS
DYSPEPSIES

MANGAÏNE

DOSE : 4 à 6
TABLETTES
PAR JOUR

PEROXYDE DE MANGANÈSE COLLOÏDAL
Laboratoire SCHMIT, 71, Rue Sainte-Anne, PARIS - 2e

LES THÉRAPEUTIQUES NOUVELLES

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS ACQUISE

Par le Professeur A. GOUGEROT
Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

1 volume grand in-8 de 72 pages. . . . . **10** francs

BAIN CARRÉ
IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte.
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

Pour enrichir le régime lacté et faciliter le sevrage
FARINE LACTÉE
NESTLÉ
aliment scientifiquement complet
Extrêmement riche en lait, largement pourvu de vitamines, soigneusement malté.
NESTLÉ, 6, Avenue Portalis, PARIS (8e)

LUCHON

630 m. d'altitude

REINE DES PYRÉNÉES

Offre toutes les ressources de la thérapeutique par le soufre, est l'une des dix stations les plus radioactives du monde (Acad. Sc., oct. 1920).

SOUVERAINE DANS LES AFFECTIONS DE

GORGE, PEAU, ARTICULATIONS

Pour tous renseignements, s'adresser à la
Compagnie fermière de Luchon, LUCHON (Hte-Gar.)
Docteur MOLINÉRY directeur technique.

e. La prophylaxie immunitaire de la tuberculose de l'enfance.

f. L'éducation du nourrisson.

II. *Section juridique.* — *a.* La recherche de la paternité des enfants naturels.

b. Le patronage des enfants étrangers.

c. Fonction sociale de la puissance paternelle et intervention éventuelle de l'État dans la délimitation des droits et obligations.

d. Les délinquants mineurs particulièrement difficiles à éduquer doivent-ils être soumis à un traitement spécial pendant l'exécution des peines ?

Dans l'affirmation, quels sont les principes à suivre en établissant ce traitement ?

III. *Section pédagogique.* — *a.* Éducation des adolescents et préadolescents en vue de l'exercice de leurs devoirs futurs comme chefs de famille.

La famille et l'école. Leur collaboration. Méthodes et procédés.

IV. *Section sociale.* — *a.* Responsabilité de l'État dans l'organisation et l'inspection des écoles maternelles ou jardins d'enfants et autres institutions destinées aux enfants d'âge préscolaire.

b. Programme d'études minimum d'une école de service social.

L'importance de ces matières nous oblige malheureusement à un bref résumé. Les lecteurs nous sauront gré de leur rappeler l'adresse du siège de l'Association internationale pour la protection de l'enfance qui a assumé la charge de la publication des rapports, des conclusions, et celle des discussions en voie de publication et près de laquelle on pourra trouver toute la documentation désirable sur ces intéressantes questions : Bruxelles, 63, *avenue de la Toison-d'Or.*

1re Partie : *QUESTIONS A L'ORDRE DU JOUR*

1re Question.

La protection de l'enfant à la campagne.

Bornons-nous à signaler l'importante série de rapports préparatoires dus à la compétence et au talent de : Mme la comtesse Carton de Wiart (Belgique).

Dr Cruveilhier et Mlle d'Haussonville (France).

Dr G. Dufort (Bruxelles).

Dr V. Possemiers (Anvers).

Gouverneur Bror. C. Hasselrot (Stockholm).

Dr José Lopes Dias (Portugal) et Fernando da Silva Correia (Portugal).

J. Borre (Danemark).

Professeur Guiseppe Caronia (Rome).

Dr Guiseppe Vidone (Gênes, Italie).

Dr G. Banu (Bucarest).

Le pasteur Algot Tornquist (Suède).

Dr Solon Veras (Athènes).

Institut international américain de la protection de l'enfance. Dr P.-W. Koppins, Groningue (Hollande).

A l'issue des séances consacrées aux exposés et discussions de ces rapports, les conclusions suivantes ont été adoptées :

Au point de vue médical.

a. Considérant les besoins de l'assistance hygiénique et médicale de l'enfant dans les campagnes, demande, qu'en dehors des grandes organisations centrales, soient poursuivies :

1° la création obligatoire de postes d'infirmière-visiteuse dans tous les centres ruraux et, par suite, de fondation d'écoles pour la formation de ces infirmières ;

2° l'obligation pour le fonctionnaire du département de l'hygiène et pour le médecin communal, de suivre des cours de puériculture et de pédiatrie ;

3° l'installation dans les petits centres ruraux d'une salle d'accouchement à laquelle seraient annexés une goutte de lait et un local d'isolement ;

4° la formation, dans tous les petits centres ruraux, de comités d'œuvres destinés à pourvoir au moyen d'assistance de celles-ci et à leur contrôle ;

5° le Congrès propose en outre que les frais de fonctionnement soient couverts spécialement par l'établissement d'un impôt sur les célibataires et ménages sans enfants.

Aux points de vue juridique et social.

1° Dépister les anormaux dès la première enfance et, à cette fin, généraliser l'usage du carnet médical ;

2° Amender les lois existantes dans le sens d'une extension de la compétence du juge des enfants, jusqu'à l'âge de dix-huit ans ;

3° Généraliser et régler la tutelle de l'enfant naturel et de l'enfant moralement abandonné ;

4° Développer l'activité de délégués, hommes et femmes, pour la protection de l'enfance malheureuse ;

5° Autoriser le juge des enfants, à la demande des organismes publics et privés, à prendre des mesures de garde et d'éducation à l'égard de ces mineurs ;

6° Assurer par le juge des enfants, une meilleure application du droit de garde des enfants en cas d'instance de divorce, de divorce ou de séparation des parents ;

7° Faciliter les formalités de l'adoption selon le projet de loi déposé par le ministère de la Justice en Belgique, en 1935 ;

8° Créer une police des enfants, conformément aux vœux rédigés par M. Mets, à la Journée des patronages du 29 juin 1935 ;

9° Au point de vue social, étant donné tout le bien que l'enfant peut retirer du fait d'habiter à la campagne, il est à souhaiter que le mouvement de retour vers la terre soit encouragé et soutenu.

10° Vœu de la Confédération nationale des Syndicats de sages-femmes de France « que la sage-femme ait sa place dans la protection maternelle et infantile comme collaboratrice du médecin dans les consultations prénatales et de nourrissons, pour l'éducation des mères ; à la campagne, travaillant comme sage-femme et assistante sociale rurale de protection maternelle et infantile ».

2° Question.

Effets de la crise économique et du chômage sur les enfants et les adolescents.

La section s'occupant des effets de la crise économique et du chômage sur les enfants et les adolescents s'est réunie sous la présidence de Mme Woytowicz-Grabinska, rapporteur et déléguée du Gouvernement polonais, de

M. le conseiller à la Cour de cassation de Paris — M. de Casabianca — assisté par Mlle Gain, attachée à la délégation française, et Mme Harpignies.

Le point de vue médical a été d'abord discuté, sur la base des rapports présentés par M. le Dr Timbal, directeur général à l'Administration de l'hygiène, M. le Dr Borremans-Ponthière, secrétaire du Comité médical de l'Œuvre nationale de l'enfance, chef du Service de médecine infantile à la clinique Saint-Jean et Elisabeth, M. le Dr O. Skjerback, inspecteur principal de la Santé publique à Copenhague, M. le Dr Eijkel, inspecteur principal de la Santé publique aux Pays-Bas.

La commission a nommé une sous-commission composée de trois rapporteurs, chargés de présenter un projet pe résolution ayant trait à cette question.

M. Paolo Gaetano, procureur à la Cour de cassation de Rome, a ensuite pris la parole pour présenter son rapport sur les effets de la crise économique et du chômage sur les enfants et les adolescents.

D'importants rapports ont également été discutés : ceux du sénateur Leredu, ancien ministre (France), de M. A. Horsins, directeur des foyers d'enfants de Copenhague, et de M. Paul Wets, juge des enfants et président de l'Association internationale des juges des enfants.

Des discussions passionnées ont animé cette section ; à l'issue de ses travaux, elle a fait sanctionner par l'assemblée générale les conclusions suivantes :

Le Congrès international de la protection de l'enfance, après discussion des questions portées à l'ordre du jour de la section, a adopté le projet de résolution suivante :

En ce qui concerne la santé physique des enfants :

Grâce sans doute au développement qu'ont pris, depuis la guerre, les services d'hygiène, un accroissement de la mortalité ou une augmentation notable des maladies n'ont pas été constatés ; mais il est désirable d'établir des statistiques aussi complètes que possible et de perfectionner les moyens d'enquête afin de déterminer, de façon précise, les influences pernicieuses de la crise dans les régions industrielles et agricoles.

Dès à présent, il y aurait lieu de prendre des mesures de préservation et de sauvegarde :

a. En coordonnant, afin qu'elles agissent avec le maximum d'efficacité, les œuvres existantes (consultations prénatales avec surveillance de l'alimentation de la femme enceinte et de la mère nourrice, consultations de nourrissons, centres d'élevage, pouponnières, crèches), en organisant la surveillance de l'enfant pendant la période préscolaire, en généralisant et perfectionnant l'inspection médicale scolaire et post-scolaire, afin de la rendre plus efficiente, en multipliant les colonies d'enfants débiles, colonies de vacances, écoles de plein air, etc.

b. En veillant, dès l'école, et à tous les degrés de l'enseignement, à la formation professionnelle et ménagère des jeunes filles, en développant l'éducation ménagère de la mère, afin de lui apprendre, par l'institution de cours gratuits, la diffusion de tracts, etc., à choisir judicieusement des aliments sains, économiques et nourrissants et à les préparer d'une manière convenable.

Comme, dans de nombreux cas, par suite de l'insuffisance de ressources, les enfants sont sous-alimentés et insuffisamment vêtus, il serait souhaitable d'apporter aux familles, une aide matérielle directe ou indirecte, notamment sous la forme de repas scolaires, de dons de vêtements, etc.

Au point de vue moral, il ressort des matériaux recueillis que les effets psychologiques du chômage sont désastreux pour l'enfance. On a constaté que l'atmosphère familiale, tendue et déprimée, qui règne dans les foyers éprouvés par le chômage, détermine souvent une carence de l'autorité des parents et desserre les liens familiaux. A ce propos, il faut souligner l'importance, pour les enfants en âge scolaire, des centres de récréation et des salles de lecture, qui assurent une assistance morale, sans nuire à la vie familiale. En effet, ces œuvres, tout en s'efforçant de procurer aux enfants des soins matériels nécessaires, leur permettent, en même temps, d'échapper à l'atmosphère déprimante qui résulte souvent de la misère. On souligne que l'aide apportée aux enfants de chômeurs doit toujours être telle qu'elle sauvegarde l'intégrité et la solidité du foyer.

Il faut éviter aussi que les méthodes employées n'affaiblissent les sentiments de dignité personnelle de l'enfant. A cette fin, il convient de former des éducateurs spécialisés, à qui pourra être confiée la direction des œuvres parascolaires.

En ce qui concerne les adolescents :

On constate que l'influence de la crise économique et du chômage est pernicieuse au point de vue moral d'abord, social ensuite ; les jeunes gens souffrent de se sentir des oisifs forcés et des éléments sociaux inutiles.

Une aide efficace et directe s'impose. Parmi les mesures mentionnées pour parer à cette situation, l'on signale :

1° La suppression du travail des enfants ;

2° La prolongation de l'âge scolaire, en tenant compte des aptitudes individuelles ;

3° La formation professionnelle de l'adolescent par une orientation qui visera à l'adaptation des dispositions naturelles du sujet aux exigences de l'économie nouvelle issue de la crise ;

4° Pour certains pays, le service civil volontaire dans des centres de travail ;

5° Les organisations créées par les adolescents eux-mêmes ;

6° L'encouragement au retour à la terre ;

7° L'institution de salles de récréation, de foyers pour adolescents, de jardins ouvriers ;

8° L'aménagement des loisirs familiaux qui permettront à l'enfant et à l'adolescent de s'occuper rationnellement au foyer de leurs parents ;

9° La protection de la santé de l'enfant en âge post-scolaire par une extension intelligente des assurances sociales et une application judicieuse de méthodes de protection sociale, d'hygiène familiale et de médecine préventive ;

10° L'abaissement de l'âge de la mise à la retraite et la diminution des heures de travail qui permettront l'emploi des jeunes énergies ;

11° L'application automatique de l'assurance-chômage aux jeunes gens qui auront accepté la scolarité prolongée.

On ne peut négliger les conséquences désastreuses qui résultent des conditions dans lesquelles vivent les familles de chômeurs. La misère, la promiscuité des logements, le fléchissement de l'autorité paternelle, provoquent souvent l'abaissement du niveau moral chez les enfants et chez les adolescents, filles et garçons, et les fait tomber dans la prostitution, le vagabondage et la criminalité. Aussi, tout en proclamant la nécessité urgente de l'aide matérielle à accorder aux familles de chômeurs, on insiste sur l'importance de l'aide morale et du relèvement qui doit en dériver pour les adolescents.

C'est pourquoi il convient de lutter contre :

La pornographie (images, journaux, affiches, livres obscènes, représentations théâtrales ou cinématographiques licencieuses) ;

L'alcoolisme, en réclament l'application judicieuse des lois existantes.

L'assistance matérielle doit s'accompagner de : la compréhension de la psychologie de l'enfant et de l'adolescent et du respect de leur ambition ; il faut satisfaire le désir de travail de la jeunesse, veiller à son élévation, assurer la création de centres nationaux et régionaux, de dépistage pour les enfants en péril moral.

La crise actuelle n'est pas seulement économique, on n'y apportera de remèdes que si l'on assure à la jeunesse une solide formation morale.

2e PARTIE : *TRAVAUX DES SECTIONS*

I. — Section médicale.

Un travail considérable a été accompli. Cette section n'a pas reçu moins de 29 rapports relatifs aux six sujets suivants.

1er SUJET. — **Le statut actuel et les nécessités de la pédiatrie dans la formation professionnelle des médecins.** — Rapports de M. E. Lesné et Mlle G. Dreyfus-Sée (Paris), du Dr Borden S. Weeder (Saint-Louis, Missouri, U. S. A.), professeur Wieland (Bâle), Dr I.-H. Alautar (Istambul, Turquie), professeur Cohen (Bruxelles). L'étude de ces importants rapports a abouti au vote des conclusions et vœux suivants :

1° Que le stage de pédiatrie obligatoire pour tous soit prolongé (matin et après-midi) et complété pour permettre aux étudiants de connaître toutes les parties de la physiologie, de l'hygiène, de la pathologie externe et interne et de la médecine sociale infantiles.

2° Que ce stage ait comme sanction un examen théorique et pratique de puériculture et de pédiatrie sur le modèle des cliniques médicales et chirurgicales.

3° Que l'admission aux postes de médecins des organismes d'hygiène et de soins aux enfants soit réservée aux médecins titulaires d'un diplôme universitaire de puériculture et de pédiatrie obtenu à la fin des études, à la suite de cours et de stages spéciaux d'un an ou de deux ans.

4° Les participants belges de la section médicale se proposent la division de la revue trimestrielle de l'œuvre nationale de l'enfance en deux revues paraissant chacune deux fois tous les deux mois, l'une réservée aux médecins, l'autre réservée aux infirmières.

2e SUJET. — **L'examen prénuptial et traitement obligatoire. Quelles sont les maladies qui doivent être traitées ? Règles à adopter.** — Rapports de M. le Dr G. Schreiber (Paris), de M. le professeur Victor Fontès (Lisbonne), de M. le Dr Saci-Saïd Aydin (Turquie), Dr Louis Vervaeck et Dr Van Cauwenbergue (Belgique). Les conclusions de ces nombreux et importants travaux ont été les vœux suivants :

Les membres du Congrès international de la protection de l'enfance attirent à nouveau l'attention sur les dangers que présentent soit pour les conjoints, soit pour la descendance, les mariages célébrés sans contrôle médical.

Le Congrès estime en conséquence que l'examen médical prénuptial est nécessaire et qu'il doit être rendu obligatoire, quelles qu'en soient les modalités.

Même si l'examen médical prénuptial ne comporte ni veto médical, ni délivrance d'un certificat d'aptitude au mariage, il permet au médecin de donner les meilleurs conseils préventifs, eugéniques et thérapeutiques pour éviter, dans bien des cas, les contaminations conjugales et la naissance d'enfants tarés, débiles ou voués à des contagions ultérieures.

Le Congrès international de la protection de l'enfance considère que l'examen médical prénuptial obligatoire contribuera à écarter des foyers l'infirmité, la maladie, la mort prématurée et la misère.

3e SUJET. — **Les troubles de la motricité chez l'enfant normal et anormal. Leur traitement.** — Trois rapports : Dr G. Vermeylen et M. Gérard Boon (de Bruxelles), Dr S.-H. La Chapelle (d'Amsterdam) et Dr G. Heuyer et Mme le Dr J. Roudinesco (de Paris) montrant le parallélisme entre le développement neurologique des deux premières années et le développement intellectuel ultérieur, insistant sur la débilité motrice des arriérés, d'où l'importance du travail manuel précoce dans les internats ou classes de perfectionnement, et chez les sujets d'intelligence normale, l'importance de l'étude de la motricité s'il existe des troubles localisés moteurs (tics, bégaiement, énurésie). De ces études découlent des indications thérapeutiques générales ou particulières à chaque cas.

4e SUJET. — **La mortalité infantile causée par la diarrhée.** — Rapporteurs : professeur J.-B. Allaria (Turin), MM. Leclainche et Moine (Paris), professeur F. Rott (Berlin), Dr Rouèche (Paris, au point de vue médico-social), Dr Nico I. Spyropoulos (Athènes). Les rapporteurs ont insisté sur l'importance de l'hygiène laitière, qui est encore si imparfaite dans de nombreux pays et conduit à employer des laits industriellement modifiés. L'hygiène, les consultations de nourrissons, la lutte anti-infectieuse (Ribadeau-Dumas) ont été tour à tour évoquées dans la discussion et sous la présidence du Dr Lust.

Les membres du Congrès, après avoir entendu les conclusions des rapporteurs, considèrent que dans la plupart des pays d'Europe, la mortalité infantile causée par gastro-entérite cholériforme a diminué dans de très notables proportions et tend même à disparaître complètement ; cette diminution résulte de l'application de meilleures connaissances en diététique infantile, de la vulgarisation de la puériculture et surtout des consultations de nourrissons ainsi que de l'amélioration de l'industrie laitière.

Les membres estiment que, pour diminuer encore la mortalité infantile, la protection de l'enfance doit s'orienter dans de nouvelles voies.

5e SUJET. — **La prophylaxie immunitaire de la tuberculose.** — Rapporteurs : Dr P.-F. Armand-Delille (Paris), professeur G. Caronia (Rome), professeur H. Kleinschmidt (Cologne), Mme R. Olbrechts-Tyteca et le Dr Edgar Olbrechts (Bruxelles), enfin la Croix-Rouge hellénique

Phosphopinal Juin
Reconstituant général, est au Phosphore blanc ce que le Cacodylate est à l'Arsenic
Littérature et Echantillons : 10, Impasse Milord, Paris (18e)

CURE DE
DIURÈSE
EVIAN
SOURCE
CACHAT
VOIES URINAIRES
GOUTTE GRAVELLE
ARTÉRIO-SCLÉROSE

Produit de la BIOTHÉRAPIE
Vaccination par voie buccale.
BILIVACCIN
contre :
la typhoïde, les para A et B,
la dysenterie bacillaire,
le choléra, les colibacilloses.
H. VILLETTE, Phien, 5, R. PAUL-BARRUEL, PARIS 15e

CHOLÉCYSTITES -- LITHIASES BILIAIRES
et toutes variétés de
PYÉLO-NÉPHRITES :
CAPARLEM
HUILE de HAARLEM VÉRITABLE, en capsules gélatinisées à 0 gr. 15
(du Juniperus Oxycedrus)
Posologie : 1 à 2 capsules au milieu des deux principaux repas.
LABORATOIRE LORRAIN de Produits synthétiques purs, Étain (Meuse).

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme
MINERALOGENE BOSSON
Silicate de Soude titré et soluble
NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS
Littérature et Échantillon : VIAL, 4. Place de la Croix-Rousse LYON

NOUVELLES

Cours de perfectionnement sur le diabète sucré. Clinique thérapeutique médicale de la Pitié ; professeur : F. RATHERY. — Ce cours qui aura lieu du 14 au 26 octobre 1935 sera fait par M. le professeur RATHERY avec la collaboration du professeur Terrien, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine ; du professeur Jeannin, professeur de clinique d'accouchement à la Faculté de médecine ; de M. Plantefol, sous-directeur de laboratoire au Collège de France ; du Dr Thalheimer, chirurgien des hôpitaux ; du Dr Boltanski, médecin des hôpitaux ; du Dr Froment, ancien chef de clinique, médecin assistant du service ; des Drs Dérot, Germaine Dreyfus-Sée, Kourilsky, Julien Marie, Mollaret, Sigwald, chefs de clinique à la Faculté de médecine, et du Dr Doubrow, chef de laboratoire

PROGRAMME DU COURS. — I. *Etude biologique du diabète.* — La glycémie normale et le métabolisme des glucides ; Les troubles du métabolisme dans le diabète ; Le métabolisme basal chez les diabétiques ; L'acidose diabétique ; La physio-pathologie du diabète.

II. *Les méthodes d'examen d'un diabétique.*

III. *Etude chimique du diabète.* — Le diabète simple et le diabète consomptif ; Le diabète infantile ; Le diabète rénal ; Le diabète bronzé ; Les formes étiologiques du diabète (syphilis, traumatisme) ; Diabète et grossesse.

IV. *Les complications du diabète.* — Les petits accidents nerveux ; Les accidents oculaires ; Les accidents cutanés : furoncles, anthrax, diabétides ; Les accidents cardio-vasculaires ; Le collapsus cardiaque ; Les gangrènes diabétiques ; Le coma diabétique ; Tuberculose et diabète.

V. *Les thérapeutiques du diabète.* — Le régime de Bouchardat et les régimes équilibrés ; L'insuline, ses propriétés et son mode d'action ; Les traitements chimiques et hydrologiques ; Les succédanés de l'insuline ; Le traitement de fond du diabète simple et du diabète consomptif ; L'insulino-résistance ; Le traitement du coma diabétique ; Les accidents dus à l'insuline et le coma insulinique ; Diabète et chirurgie ; L'avenir du diabétique.

EXERCICES PRATIQUES. — Les auditeurs du cours seront initiés, par petits groupes, aux différentes méthodes de recherche concernant l'étude et le traitement du diabète :

Le dosage du sucre urinaire ;

Le dosage du sucre sanguin et les épreuves d'hyperglycémie provoquée ;

Le *p*H et la réserve alcaline ;

La recherche et le dosage de l'acétone, de l'acide diacétique et de l'acide bêta-oxybutyrique ;

Le métabolisme basal ;

Les lésions anatomo-pathologiques.

Les exercices pratiques seront faits sous la direction de : Mme Plantefol et Mlle Lévina ; M. le Dr Doubrow et M. de Traverse, chefs de laboratoire.

Visites quotidiennes dans les salles et présentation de malades diabétiques par le professeur Rathery.

INSCRIPTIONS. — Les inscriptions à ce cours sont reçues, dès maintenant, à la Faculté de médecine, soit au Secrétariat (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures ; soit à l'A. D. R. M. (Faculté de médecine, salle Béclard), tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

Droit d'inscription : 250 francs.

Un diplôme sera délivré à l'issue du cours.

HORAIRE DES COURS ET EXERCICES PRATIQUES. — Le premier cours aura lieu du 14 au 26 octobre 1935.

Premier jour. — 10 heures. Professeur Rathery : Les troubles du métabolisme dans le diabète. — 17 heures Dr Dérot : L'acidose diabétique.

Deuxième jour. — 10 heures. Professeur Rathery : La physiologie pathologique du diabète. — 17 heures. M. Plantefol : Métabolisme basal et diabète.

Troisième jour. — 10 heures. Professeur Rathery : Les formes fondamentales du diabète. — 17 heures. Dr Germaine Dreyfus-Sée : Le diabète infantile.

Quatrième jour. — 10 heures. Dr Sigwald : Les formes étiologiques du diabète. — 17 heures. Dr Julien Marie : Le diabète rénal.

Cinquième jour. — 10 heures. Professeur Jeannin : Diabète et grossesse. — 17 heures. Dr Doubrow : Le diabète bronzé.

Sixième jour. — 10 heures. Professeur Terrien : Les accidents oculaires du diabète. — 17 heures. Dr Mollaret. Les petits accidents nerveux du diabète.

Septième jour. — 10 heures. Dr Dérot : Le collapsus cardiaque chez les diabétiques. — 17 heures. Dr Kourilsky : Accidents cutanés du diabète.

Huitième jour. — 10 heures. Professeur Rathery : Le coma diabétique et son traitement. — 17 heures. Dr Boltanski : L'artérite et les gangrènes diabétiques.

Neuvième jour. — 10 heures. Dr Julien Marie : Tuberculose et diabète. — 17 heures. Dr Froment : Le traitement du diabète simple.

Dixième jour. — 10 heures. Dr Froment : Le traitement de fond du diabète consomptif. — 17 heures. Professeur Rathery : L'insuline, ses propriétés et son mode d'action.

Onzième jour. — 10 heures. Professeur Rathery Résultats de la cure insulinienne dans le traitement du diabète. L'insulino-résistance. — 17 heures. Dr Froment : Les traitements chimiques et hydrologiques. Les succédanés de l'insuline.

Douzième jour. — 10 heures. Dr Sigwald : Les accidents dus à l'insuline et le coma hypoglycémique. — 16 heures. Dr Thalheimer : Chirurgie et diabète. — 17 h. 30. Professeur Rathery : L'avenir du diabétique.

Exercices pratiques : tous les jours, de 15 à 17 heures.

Cours de perfectionnement de diagnostic et de technique anatomo-pathologique (Chaire d'anatomie pathologique ; professeur : G. ROUSSY). — Ce cours, qui sera fait par M. Charles Oberling, agrégé, et M. Jacques Delarue, assistant, commencera le lundi 7 octobre à 14 heures, au Laboratoire d'anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, et se poursuivra les jours suivants de 13 h. 30 à 17 heures jusqu'au jeudi 31 octobre.

Le cours comprend :

1° 22 exposés théoriques avec projections sur des sujets d'anatomie pathologique médicale dont la liste est donnée ci-dessous.

2° 22 séances de technique avec démonstrations au cours desquelles les auditeurs seront entraînés aux diagnostics histologiques tels qu'ils se présentent dans la pratique d'un laboratoire d'anatomie pathologique de clinique médicale. Les préparations effectuées par chaque auditeur resteront sa propriété ; elles constitueront une

NOUVELLES *(Suite)*

base de collection dont les éléments auront été choisis parmi les cas les plus démonstratifs.

En plus de ces préparations, les auditeurs auront l'occasion d'étudier un grand nombre de coupes comportant la grande majorité des affections qui se présentent dans la pratique médicale.

3° 8 séances de démonstrations d'autopsie qui comporteront la présentation et la discussion de pièces macroscopiques avec examens histologiques immédiats par congélation. Ces séances auront lieu les lundi, mercredi et vendredi de 10 à 12 h. 30 à l'Institut du cancer, 16 *bis*, avenue des Écoles, à Villejuif (Service spécial d'autocar à l'aller et au retour).

PROGRAMME DU COURS. — I. *Généralités sur la technique histo-pathologique* (fixation, inclusion, coupes, coloration).

II. *Le processus inflammatoire.* — Lésions élémentaires de l'inflammation. Les formes anatomiques et anatomo-cliniques de l'inflammation et leur diagnostic histologique.

III. *Inflammations spécifiques.* — Tuberculose, syphilis, mycoses, lèpre. Diagnostics histologiques et histo-bactériologiques.

IV. *Les lésions inflammatoires et ulcéreuses du tube digestif.* — Ulcères peptiques gastro-duodénaux. Les gastrorragies. Lésions intestinales de la fièvre typhoïde, de la tuberculose. Amibiase intestinale.

V. *Le pancréas.* — Autolyse cadavérique. Les pancréatites aiguës. Stéatonécrose. Cytonécrose. Les pancréatites chroniques. Les tumeurs du pancréas, adénomes et cancers.

VI. *Foie.* — Foie cardiaque. Les hépatites génératives. Les hépatites aiguës infectieuses et toxiques. Les hépatites spécifiques. Abcès du foie.

VII. *Foie.* — Les cirrhoses. Caractères généraux du processus cirrhotique. Les principales formes anatomo-cliniques des cirrhoses. Les lésions extra-hépatiques des cirrhoses. Les tumeurs du foie.

VIII. *Pathologie générale des tissus hémo-lymphopoiétiques.* — Affections des ganglions lymphatiques. Lymphadénites aiguës et chroniques. Lymphadénies leucémiques et aleucémiques. Lymphogranulomatoses.

IX. *Pathologie générale des affections spléniques.* — Les splénomégalies.

X. *Les principales lésions de la moelle osseuse. Leucémies et tumeurs du système hémo-lymphopoiétique.*

XI. *Lésions élémentaires du parenchyme pulmonaire.* — Troubles circulatoires, stase, infarctus, apoplexie. Les congestions pulmonaires. Pneumonie lobaire aiguë. Les broncho-pneumonies. La gangrène pulmonaire et les abcès du poumon. La dilatation des bronches.

XII. *Les lésions élémentaires et les formes anatomiques de la tuberculose pulmonaire.* — Essai de classification anatomo-clinique.

XIII. *Les tumeurs broncho-pulmonaires. Pathologie générale des séreuses.* — Pleurésies et péricardites.

XIV. *Les endocardites. Les lésions du myocarde.* — L'infarctus du myocarde, les myocardites parenchymateuses et interstitielles. Rhumatisme cardiaque.

XV. *Les lésions des artères.* — Artérites aiguës et chroniques. Artériosclérose. Artérites tuberculeuses et syphilitiques.

XVI. *Lésions élémentaires du parenchyme rénal.* — Principes généraux de classification des néphrites. Les néphrites épithéliales (néphrose, maladie amyloïde).

XVII. *Les néphrites glomérulaires. Les scléroses rénales d'origine vasculaire.*

XVIII. *Les néphrites interstitielles. Les néphrites ascendantes.* — Diagnostic histo-pathologique des néphrites.

XIX. *Lésions élémentaires du tissu osseux.* — Ostéites banales, aiguës et chroniques. Ostéites spécifiques, tuberculose et syphilis.

XX. *Les dystrophies osseuses.* — Rachitisme, ostéomalacie, ostéoporose, ostéite fibreuse, maladie de Paget.

XXI. *Les principales lésions du corps thyroïde.* — Thyroïdites aiguës et chroniques. Les goitres et leur corrélation avec les principaux syndromes thyroïdiens. Cancers thyroïdiens. *Les affections des parathyroïdes* et leurs relations avec les syndromes parathyroïdiens.

XXII. *Les principales lésions des glandes surrénales.* — Leurs corrélations avec les syndromes surrénaux. Maladie d'Addison. Tumeurs de la médullo-surrénale. *Les lésions de l'hypophyse* et leurs rapports avec les syndromes hypophysaires.

Ce cours est réservé exclusivement aux auditeurs régulièrement inscrits.

MM. les internes des hôpitaux qui désirent participer à ce cours sont priés de s'inscrire directement au laboratoire.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront en outre produire leur carte d'immatriculation.

Le droit d'inscription est fixé à 250 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundi, mercredi et vendredi de 14 à 16 heures, et salle Béclard, tous les jours de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures (sauf le samedi après-midi).

TRAITEMENT
DE
L'ALCALOSE

GENACIDE

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

AVIS. — Médecin retraité pour visites médicales, région parisienne et grande banlieue.

S'adresser au journal.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 SEPTEMBRE. — *Montreux.* Semaine médicale internationale en Suisse (s'adresser à M. le Secrétaire de la Semaine médicale internationale en Suisse, 27, Klosterberg, à Bâle).

11 SEPTEMBRE. — *Plombières.* Congrès des colites.

12 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Cours de vacances sur les tuberculoses ganglio-pulmonaires de l'enfance.

12-19 SEPTEMBRE. — *Bruxelles.* Congrès international de haute culture médicale (fondation Tomarkin).

13 SEPTEMBRE. — *Budapest.* IXe Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie.

14 SEPTEMBRE. — *Budapesth.* Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie.

14 SEPTEMBRE. — *Vittel.* Congrès de la goutte et de l'acide urique.

15 SEPTEMBRE. — *Paris.* Assistance publique, clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission d'infirmières de l'assistance publique.

16 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broca. Ouverture du cours de vacances de gynécologie.

16 SEPTEMBRE. — *Vichy.* Congrès International de l'insuffisance hépatique

18 SEPTEMBRE. — *Hopital de Ménerville.* Clôture du registre d'Inscription pour le concours de préparateur-manipulateur de bactériologie et de radiologie.

19 SEPTEMBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine, Clôture du registre d'inscription pour le concours d'internes des asiles publics d'aliénés de la Seine.

20 SEPTEMBRE. — *Rome.* Congrès international de la transfusion sanguine.

20 SEPTEMBRE. — *Bâle.* Association internationale de pédiatrie préventive.

20 SEPTEMBRE au 2 OCTOBRE. — *Spa.* Congrès international de haute culture médicale (fondation Tomarkin).

20 SEPTEMBRE. — *Bruxelles.* Congrès de la Société oto-rhino-laryngologique latine.

23 SEPTEMBRE. — *Tolède.* Hôpital Tavara, 11 h. 30: Congrès international d'histoire de la médecine.

25 SEPTEMBRE. — *Budapest.* Fêtes du 300e anniversaire de l'Université de Budapest.

30 SEPTEMBRE. — *Villes d'Académies.* Ouverture du registre d'inscription pour l'examen d'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire pour les étrangers.

30 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôpital de l'Hôtel-Dieu. Ouverture d'un cours de revision clinique et technique sur les maladies digestives par M. le professeur CARNOT.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Société de radiologie. Dernier délai des candidatures aux prix décernés par la Société (envoi des travaux à M. le Dr DARIAUX, 9 *bis*, boulevard Rochechouart, Paris).

4 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de la Société française d'orthopédie.

4 OCTOBRE. — *Hôpital de Ménerville.* Concours de préparateur-manipulateur de bactériologie et de radiologie.

5 OCTOBRE. — *Nice.* Hospice civil. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. XXXVe Congrès de la Société française d'urologie.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais. Cours sur les maladies du cœur et des vaisseaux, par M. le Dr CH. LAUBRY.

BARÈGES

L'eau des os

Séquelles de blessures, Lymphatisme

Hautes-Pyrénées **Altitude : 1.250 m.**

SAINT-SAUVEUR

L'eau de Jouvence de la femme

Sulfureuse et éminemment sédative

Hautes-Pyrénées **Altitude : 700 m.**

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Bruxelles, 18-21 juillet 1935.

II. **Section juridique.** — Quatre questions lui étaient soumises :

A. **La recherche de la paternité des enfants naturels** a suscité la publication de quatre rapports.

La séance est présidée par M. A. Caloyanni, juge à la Cour permanente de justice internationale ; secrétaire : Mme Crutzen, inspectrice principale de l'Œuvre nationale de l'Enfance.

En l'absence des rapporteurs, M. le Président donne de brefs, mais spirituels commentaires sur les rapports présentés et prie M. le professeur Niko Gunzburg, de l'Université de Gand, de bien vouloir résumer les rapports de MM. Silbernagel (Suisse) et Daniche Somersan (Turquie). D'autre part, il fait appel à l'obligeance de Mlle Baetens, avocat à la Cour d'appel de Bruxelles, pour résumer ceux de MM. Seys-Inquart (Autriche) et Heinrich Webler (Allemagne). Tous deux acceptent volontiers cette mission délicate, malgré le court délai qui leur est dévolu pour étudier la question.

Après la lecture des résumés, une discussion animée s'engage entre plusieurs membres de la Section, démontrant combien la question est de brûlante actualité et combien juristes et femmes d'œuvres sont d'accord pour voir résoudre à bref délai le problème de la tutelle de l'enfant illégitime ainsi que sa situation juridique.

Mlle H. Burniaux, déléguée de la Société des Nations, insiste pour que la question de la tutelle officielle des enfants illégitimes soit remise à l'étude par la Société des Nations qui, pour 1935, ne l'a pas prévue dans le programme de ses travaux.

Mlle Van den Plas, secrétaire générale du Féminisme chrétien de Belgique, émet le vœu de voir mettre à l'étude la question si importante de la « preuve » de paternité par l'examen biologique du sang.

M. O. Ramos, directeur de la Maison d'observation de Lisbonne, souligne le caractère spécial imprimé à la législation au Portugal, tendant à protéger l'enfant naturel tout en évitant la dissolution de la famille. De nouvelles lois sont en élaboration.

Par la voix de la déléguée de l'Armée du Salut, il fait un appel pressant aux sentiments d'humanité qui doivent animer toutes les mesures protectrices de l'enfant naturel, en songeant tant à la mère, souvent plus victime que coupable, qu'à l'enfant, objet principal de notre sollicitude.

L'Armée du Salut met tout en œuvre pour favoriser les mariages lorsque ceux-ci sont souhaitables. Le côté moral plus que le côté juridique, dit-elle, doit retenir l'attention des femmes de cœur qui s'occupent du problème.

Mlle Baetens insiste pour que la tutelle soit obligatoire, parce que nombre de mères ont besoin d'être soutenues dans la tâche ingrate d'élever leur enfant sans le soutien du père, et dans leurs efforts de relèvement.

Mme le docteur Modigha, directrice de la Maison des Mères abandonnées, à Rome, fait remarquer qu'en Italie il n'existe pas encore de loi autorisant la recherche de la paternité, mais qu'un projet de loi vient d'être déposé conforme aux principes avancés et progressifs des autres pays. Elle ajoute que des œuvres multiples suppléent à l'absence de lois ; à Rome, notamment, une Maison maternelle recueille des centaines de mères abandonnées, alors que, d'autre part, toute mère abandonnée a légalement droit à une assistance.

M. Halfians, président de l'Œuvre Saint-Vincent-de-Paul, évoque l'œuvre si méritante de Saint-François-Régis, qui régularise bien des unions tout en favorisant ainsi la légitimation des enfants naturels.

Mlle Carlier, assistante sociale, souhaite l'extension de la tutelle des enfants illégitimes jusqu'à vingt et un ans.

Après des échanges de vues fort intéressants, sur les termes dans lesquels les vœux seront émis, discussions qui ont soulevé de judicieuses critiques de la part de Mlles Baers, Van den Plas, Baetens, Brunswick, etc., les rapporteurs se sont mis d'accord avec M. le Président pour voir adopter le vœu suivant :

L'Association internationale pour la Protection de l'Enfance, réunie en sa XIe Session à Bruxelles, estimant que la protection des enfants illégitimes, notamment en ce qui concerne :

1° L'établissement d'une tutelle obligatoire, matérielle et morale, des enfants illégitimes ;

2° Une définition de la situation juridique des enfants illégitimes, inspirée de l'intérêt de l'enfant ;

3° Les facilités d'exécution des décisions rendues en matière de pension alimentaire, notamment en faveur d'enfant illégitime et spécialement dans un pays autre que le pays du prononcé,

ne pourra trouver de solution efficace que moyennant des accords internationaux, émet le vœu :

Que la Société des Nations poursuive ses études en vue de donner à l'enfant illégitime un statut qui puisse servir de base aux législations nationales et d'aboutir à une convention internationale.

B. **Le patronage des enfants étrangers.** — Rapporteurs : Mme Elie Chevalley (France), M. Seyss-Inquart, conseiller du gouvernement d'Autriche, et M. Palu Weiss, juge des enfants en Belgique.

Les conclusions de l'étude des rapports après discussion ont été les suivantes :

Le Congrès international de la Protection de l'Enfance, après avoir souligné l'importance extraordinaire du problème, et la nécessité pour les gouvernements de prendre des mesures urgentes, propose :

D'inviter l'Assemblée générale à formuler le vœu que les législations particulières à chaque pays et des conventions internationales déterminent les conditions juridiques, sociales et économiques des mineurs étrangers, afin que ceux-ci soient traités comme les nationaux ;

Que la Société des Nations s'efforce dès à présent de dégager les règles juridiques qui peuvent être appliquées.

C. **Fonction sociale de la puissance paternelle et intervention éventuelle de l'Etat dans la délimitation des droits et obligations.** — Rapports de MM. Pierre de Casablanca, conseiller honoraire à la Cour de cassation (France), Coloman Csorna, président de la Chambre des tutelles (Budapest) et Dr Augusto D'Oliviera, président de l'Association internationale pour la Protection de l'Enfance (Lisbonne).

— II —

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les conclusions suivantes proposées par la section ont été adoptées :

Les membres du Congrès international de la Protection de l'Enfance estiment que l'autorité paternelle et maternelle important à la bonne organisation de la famille, première cellule sociale, doit être sanctionnée par la loi ; que dès lors, en cas de méconnaissance des obligations des père et mère, le législateur doit intervenir pour assurer la protection des enfants, supprimer ou restreindre les droits des parents et régler l'exercice de ces droits sous le contrôle du pouvoir judiciaire.

Le Congrès émet le vœu que ce contrôle soit, de préférence, confié au juge des enfants ou à une organisation spécialisée qui assureraient la tutelle, avec la collaboration éventuelle des institutions publiques ou privées d'assistance sociale.

D. **Les délinquants mineurs particulièrement difficiles à éduquer doivent-ils être soumis à un traitement spécial pendant l'exécution des peines ? Dans l'affirmative, quels sont les principes à suivre en établissant ce traitement ?** — Les membres du Congrès international de la Protection de l'Enfance émettent le vœu que :

1° Les délinquants mineurs particulièrement difficiles à éduquer soient soumis à un traitement spécial pendant l'exécution des mesures ordonnées par les autorités compétentes ;

2° La nécessité de ce traitement et sa forme soient basées sur une observation préalable à la fois médicale, psychologique et biologique; ceci implique la collaboration d'un éducateur, d'un psychologue et d'un médecin;

3° Le traitement spécial soit individualisé ; il faudra donc veiller à la formation de groupes restreints de mineurs qui seront confiés au même maître, et à l'utilisation de tous les moyens susceptibles de développer l'état physique et moral et de combattre toutes les tares morbides, y compris les troubles endocriniens ;

4° Le choix du personnel a une importance primordiale.

Ces vœux avaient été adoptés après l'étude et la discussion de cinq rapports, trois consacrés au sujet proposé dans son ensemble et dus à MM. le professeur Zépos, de l'Université d'Athènes, de M. Seyss-Inquart, conseiller du gouvernement d'Autriche, et de M. le Dr René Dellaert, psychiatre des hôpitaux et de la prison d'Anvers.

Deux autres importants travaux sont à mentionner : celui de Mme Maria Mulle, directrice de l'École centrale du Service social de Bruxelles, qui traite de la prophylaxie de la délinquance par l'école, et celui de M. Charles L. Brown, président du tribunal municipal de Philadelphie, sur le traitement des jeunes délinquants.

III. **Section pédagogique.** — Deux questions étaient à l'étude.

A. **Education des adolescents et pré-adolescents en vue de l'exercice de leurs devoirs futurs comme chefs de famille.** — Quatre rapporteurs : Dr Arnold Gesell, Yale (États-Unis), sur l'hygiène mentale des enfants ; de Mme Sophie Matsner Gruenberg, Université Colombia (États-Unis) ; de M. l'abbé Casimir Kowalski (Pologne) ; de M. l'abbé Jean Viollet (Paris)

Ces rapports concluent à la nécessité pour les éducateurs d'orienter dans le sens familial la formation sentimentale des adolescents, celle-ci devant se faire à la fois dans la famille et à l'école, entre lesquels la liaison doit être étroite, ce qui, du reste, constitue l'objet de la question suivante.

B. **La famille et l'école. Leur collaboration.** — Méthodes et procédés avec six rapports émanant de MM. le Dr P. Gallois, président de la Fédération des Associations de parents d'élèves (lycées et collèges), Paris; Mme Francon (Grèce) ; M. le professeur Ernesto Nelson (République argentine) ; M. le professeur R. Nihard, de l'Université de Liége ; M. le conseiller d'orientation professionnelle H. Stauber (Zurich) et Mme Wanda Szuman (Pologne).

Les importantes conclusions qui suivent ont été votées par l'assemblée générale sur proposition de la section :

Les membres du Congrès international de la Protection de l'Enfance émettent les vœux suivants :

Dans l'enseignement secondaire, l'État doit favoriser la création d'associations de parents ;

Dans l'enseignement primaire, les associations de parents sont moins faciles à réaliser. On pourrait envisager une représentation des familles dans les conseils d'écoles. Pour les associations de parents d'élèves des établissements d'enseignement secondaire (lycées), on préconise la création de bureaux d'orientation professionnelle à l'exemple de ce qui est réalisé dans l'enseignement primaire.

Ces associations réuniraient tous les documents concernant les diverses professions et aideraient ainsi les élèves à faire un choix judicieux. Par une entente avec les associations d'anciens élèves et le bureau de statistiques du ministère compétent, le placement des jeunes gens pourrait être facilité.

On exprime aussi le vœu :

1° Que là où la famille et l'école ne collaborent pas encore (car l'usage du journal de classe et du bulletin ne suffit pas à assurer cette collaboration) l'école travaille, en choisissant les moyens qui seront les mieux appropriés aux circonstances, à créer cette collaboration qui s'avère indispensable au succès de l'éducation ;

2° Que là où elle existe déjà, on veille à ne pas la laisser s'affaiblir, mais au contraire à la rendre plus intime ou plus parfaite ;

3° Parmi les méthodes et procédés signalés, on croit pouvoir recommander comme particulièrement propres à réaliser les fins à atteindre par cette collaboration :

Le bulletin hebdomadaire ou mensuel plus détaillé, plus suggestif ;

Les visites à domicile avec enquêtes sur le milieu familial afin d'adapter aux possibilités sociales les exigences du travail scolaire et d'essayer d'amender ce milieu ;

L'assistance aux leçons pour inspirer aux parents les sentiments qu'ils doivent témoigner au personnel enseignant et les encourager à aider celui-ci ;

Les conférences et causeries où seront traités des sujets de pédagogie familiale ;

Le journal avec la collaboration des élèves pour intéresser davantage les parents à la vie de l'école.

IV. **Section sociale.** — Président : Dr Julien Huber (Paris). Secrétaire : Mme Carmen de Huguenin (Barcelone, Espagne).

A. **Responsabilité de l'Etat dans l'organisation et l'inspection des Écoles maternelles ou jardins d'enfants et autres institutions destinées aux enfants d'âge préscolaire** Trois rapports avaient été préalablement distribués.

APPLICATION DE LA MÉTHODE CARREL

CLONAZONE DAUFRESNE

ANTISEPTIQUE CHLORÉ, PUISSANT, RAPIDE, INOFFENSIF, SANS ACTION IRRITANTE

INDICATIONS

Toutes les infections où un traitement antiseptique local est possible,

Chirurgie : plaies infectées, abcès, panaris, furoncles, pleurésies purulentes, ostéomyélites,...

Gynécologie & Obstétrique

Urologie, Oto-rhino-laryngologie

2 FORMES

Comprimés permettant un dosage précis

Poudre se dissolvant instantanément dans l'eau

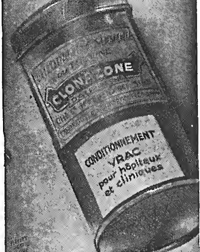
1 comprimé = 1 mesure de poudre = 0 gr. 25

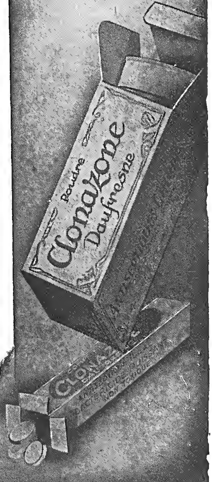
POSOLOGIE

1 comprimé par litre d'eau pour stérilisation instantanée de l'eau destinée au lavage des mains, soins hygiéniques de la femme,

2 comprimés par litre d'eau pour : Urologie, gargarismes, obstétrique.

10 comprimés par litre d'eau pour tous usages chirurgicaux et le traitement des grandes infections.


CLONAZONE
CONDITIONNEMENT
VRAC
pour hôpitaux
et cliniques


Poudre
Clonazone
Daufresne
CLONAZONE

LABORATOIRES DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS

40, RUE THIERS - LE HAVRE

MAUX D'ESTOMAC
DIGESTIONS
DIFFICILES
Guérison sûre et rapide
ÉLIXIR GREZ
Toni-Digestif
ÉLIXIR
GREZ
Chlorhydro-Pepsique
TONI-DIGESTIF
DÉPÔT A PARIS
COLLIN & Cie

MON REPOS
à ÉCULLY (Rhône) à 7 kil. de Lyon
Maison de régime moderne très confortable à 300m d'altitude.
DYSPEPTIQUES
NEURASTHÉNIQUES
DIABÉTIQUES
ALBUMINURIQUES
TOXICOMANES (Cure spéciale douce)
NI CONTAGIEUX, NI MENTAUX
Directeurs : M. Henri FEUILLADE, ❋
M. Maurice FEUILLADE,
Ancien interne des hôpitaux de Lyon, chef de clinique neuro-psychiatrique
Médecin-Résidant : M. PATHAULT,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Lire : Conseils aux nerveux et à leur entourage, par le Dr Feuillade.
Librairie Flammarion

HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE
PAR LES MÉTHODES NATURELLES

CAMPISME ET SANTÉ

Technique — Moyens de réalisation

PAR

le Dr Gaston **FARNARIER**

Un volume de 32 pages . . . . 5 francs

LA TENSION ARTÉRIELLE
(MAXIMA, MOYENNE, MINIMA)
L'HYPERTENSION, L'HYPOTENSION
ET LEUR TRAITEMENT
par E. DONZELOT
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux de Paris.
et KISTHINIOS
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine d'Athènes.

1 volume in-8 de 162 pages avec 9 planches et 4 figures. . . . . 28 francs

Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris
DEUXIÈME SÉRIE
PAR
Le professeur Paul CARNOT
Professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie de médecine.

1935, 1 volume grand in-8 de 416 pages avec figures. . . . . 90 francs

Deux des rapporteurs : Mme la Dresse Erna Corte (Berlin) et M. le Dr Saroglou (d'Athènes) étant absents, leurs rapports sont résumés et exposés en séance.

I. — Mme la Dresse Erna Corte insiste sur le rôle de prévention physique et moral du jardin d'enfants et sur la nécessité d'une sélection préalable des enfants qui y sont admis, sur le rôle de l'État qui doit donner à ces établissements toutes les garanties nécessaires. Une loi du Reich s'est substituée aux règlementations des divers États et utilise l'activité d'associations nationales socialistes d'assistance et d'œuvres auxiliaires (Mère et Enfant).

La formule des enfants s'est étendue aussi aux campagnes pour les femmes qui travaillent aux champs.

Les buts poursuivis sont : développement de l'enfant, son éducation dans le but de servir la communauté populaire et l'éducation des mères.

L'inspection médicale, l'assistance sociale sont envisagées dans le rapport qui se termine par un court résumé de l'activité d'un district de l'association nationale socialiste pour l'amélioration des jardins d'enfants, hygiène, assistance sociale, tares héréditaires, chant, gymnastique, collaboration avec les œuvres privées, législation, protection rurale, bibliographie récente, instruction des mères sur les tendances nationales socialistes.

Les jardins d'enfants sont regardés comme des cellules vitales favorisant le développement de la communauté populaire.

II. — M. le Dr Saroglou a fourni un important rapport montrant la place destinée à l'âge préscolaire dans le tableau général de la protection de l'enfance en Grèce. Il montre les difficultés vaincues déjà pour cette réalisation. Les ressources sur lesquelles elles peuvent compter qui n'ont pas encore permis l'organisation complète d'un service social depuis la création des jardins d'enfants en Grèce (1922). Quatre jardins existent officiellement, d'autres sont en création ou dépendent d'œuvres privées. L'auteur termine ces considérations par un exposé de la question de la propagande et de l'éducation du public par une exposition mobile de l'enfance.

III. — M. le Dr Huber, dans son rapport, a traité de l'organisation des écoles maternelles qui a fait de grands progrès par l'incorporation à ses programmes des données qui ont assuré ailleurs le succès des jardins d'enfants. Dans l'enseignement secondaire et les œuvres privées, des jardins d'enfants fonctionnent normalement avec grand succès.

Il s'étend sur la question de l'inspection médicale qui attend en France son statut légal et demande qu'elle reste à cet âge, comme plus tard, l'apanage de médecins praticiens instruits en puériculture et non celui de médecins fonctionnaires.

Le service social, qu'il faudrait développer, donne les excellents résultats que l'on sait ; il convient que son rôle soit bien connu du personnel enseignant pour qu'il donne son plein rendement.

Des conclusions détaillées demandent que cet enseignement préscolaire soit facultatif, que l'inspection médicale et le service social soient organisés ainsi que l'éducation des mères, en union avec les associations de comités et de parents d'élèves, que les pouvoirs publics assurent une liaison étroite entre l'Éducation nationale et la Santé publique, notamment dans les organisations de l'âge préscolaire.

Discussion.

Mme Albert Carnoy (Louvain) demande que les organisations d'enseignement de l'hygiène de l'enfance fonctionnent en dehors de toute influence étatiste ou politique. L'instruction, l'éducation et les soins d'hygiène donnés à l'enfant devant avoir pour effet de lui permettre à l'âge d'homme de se faire une opinion personnelle sur les questions qu'il aura à envisager comme citoyen.

Mme Carmen de Huguenin (Barcelone) insiste sur le danger pour l'enfance de mêler cet âge aux questions politiques.

Mme Carnoy (Louvain) insiste sur l'intérêt qu'il y aurait de développer l'éducation des parents (père et mère). Ces « écoles de parents » représentent une formule intéressante.

Mlle Stilmant (Bruxelles) appuie ces manières de voir, et insiste sur l'intérêt d'un service social bien organisé.

Mlle Demoy-Coquelin (O. P. M. I., Paris) et Mlle Nérot (O. P. M. I. et assistante d'hygiène scolaire, Paris) appuient sur l'intérêt de l'utilisation du service social, sans qu'il soit détourné de ses importantes attributions. La nécessité d'un service rempli par des assistants compétents et entièrement adonnés à leur tâche s'impose de plus en plus.

Mme Albert Carnoy (Louvain), Mme C. de Huguenin (Barcelone) et M. le Dr Huber (Paris) sont désireux de voir la part la plus grande rester à l'initiative privée, aidée de compétences professionnelles; tous également restent partisans du caractère facultatif de la fréquentation des jardins d'enfants ou écoles à l'âge préscolaire.

Conclusions.

A l'issue de la séance, les conclusions suivantes ont été adoptées :

I. — Le Congrès international de Protection de l'Enfance est d'avis que la fréquentation des établissements destinés à l'âge préscolaire doit rester facultatif.

II. — Que l'État doit intervenir pour s'assurer que ces établissements disposent d'un personnel enseignant spécialisé pour les enfants de cet âge, d'une inspection médicale exercée par des médecins praticiens, cliniciens offrant en puériculture toutes les garanties nécessaires.

Qu'enfin, un service social soit assuré par des assistantes compétentes attachées à ces établissements qui assurent la liaison avec les maîtres, les médecins, les familles, sans sortir du cadre de leurs occupations.

III. — Que les groupements de familles, d'associations de parents, soient tenus au courant de tout ce qui concerne leurs enfants, l'éducation des parents, des mères en particulier se trouvant bénéficier de ces prescriptions.

IV. — Que le carnet de santé de l'enfant soit établi de façon à réaliser une liaison avec les familles ou les organismes de protection des nourrissons, et plus tard, avec les organisations que les enfants à l'âge scolaire seront appelés à fréquenter.

B. Projet de programme minimum pour les écoles de service social. — Six rapports ou études importants ont été consacrés à cette question.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Celui qui émane de la Canadian Association of Social Workers traite surtout du point intéressant de la place que doit occuper le service social dans le plan et la hiérarchie universitaires.

L'importance et les résultats exceptionnels qu'ont pris et fournis le service social au Canada expliquent le caractère dominant de cette préoccupation dans les milieux canadiens. Ce travail est l'objet d'un échange de vues intéressant entre les membres présents à la séance sur l'opportunité ou non, suivant les nations et le développement du service social, de la classer dans telle hiérarchie universitaire.

Le deuxième rapport, d'une grande élévation de pensée, a été inspiré à Mlle Baers, en sa qualité de secrétaire générale de l'Union catholique internationale du Service social (à Bruxelles). On y trouve, outre un aperçu, les activités multiples des assistantes sociales compétentes, des données précises sur les programmes techniques et pratiques et, en conclusion, une belle étude sur la formation doctrinale et religieuse de ces jeunes filles qui pourrait être rapprochée des exhortations de saint Vincent de Paul aux premières filles de la Charité, ces premières assistantes sociales, a-t-on pu dire avec raison.

III. — Mme L. de Bray-Cordemans, qui a reçu en Belgique une remarquable formation, est l'actuelle directrice de l'école du Service social de Santiago du Chili. Le rapport qu'elle a envoyé et qu'elle ne peut malheureusement venir exposer elle-même, est un modèle du genre dont bien des pages seraient à citer. Réglementation, mais initiative à respecter dans la personnalité de chaque école, sélection bien étudiée des élèves, programmes théoriques, formation pratique des élèves, méthodes d'appréciation de leurs progrès; préparation aux recherches scientifiques; enfin, formation morale des élèves magistralement étudiée. Ce travail conduisant à d'excellentes conclusions dont la section s'inspirera au terme de ses travaux et qui visent notamment à « obtenir que les écoles de service social publient le résultat de leurs expériences au sujet des programmes et méthodes propres à former la personnalité de leurs élèves ».

IV. — L'intéressant rapport de Mlle Delagrange et de M. Ch. Voigt (de Paris) nous fournit une solide étude sur les matières du programme théorique et pratique des écoles du service social; mais ce qui, à notre sens, en accuse davantage la personnalité, c'est la liste très suggestive des sujets de mémoire, posés aux examens d'État en France dans ces dernières années, après deux ans d'études, à l'âge minimum de vingt et un ans révolus.

A l'occasion de ce très intéressant travail, une discussion s'engage sur la durée des études (dix-huit mois dans les propositions canadiennes, dont six mois de stage pratique; deux ans en France et dans d'autres pays).

Mlles Demoy et Néro (Paris. O. P. M. I. et A. H. S.) demandent que l'acquisition des fonctions polyvalentes ne soit obtenue qu'après un supplément correspondant au stage.

Mlle Gros (de Paris) demande que la durée et les charges matérielles correspondant aux études soient prises en considération.

Pour l'âge, une tendance se dessine à exiger un minimum d'âge de vingt-trois à vingt-cinq ans avant d'assumer seule les responsabilités d'un service social. Mlle B. de Lalieux de la Rocq défend cette manière de voir, mais accepte, sur la suggestion de M. Huber (Paris), que les données actuelles d'âge restent les mêmes; les stages ultérieurs, les fonctions d'assistante adjointe permettront dans un avenir prochain que de trop jeunes filles n'assument pas de lourdes et précoces responsabilités. Mlle Stilmant (de Bruxelles) partage cette manière de voir.

Les membres présents sont également d'accord pour préconiser que l'enseignement du service social soit donné dans des écoles spécialisées et outillées en vue de cet établissement et non dans des annexes de fortune en marge d'écoles se proposant un but tout différent.

La section entreprend dans sa troisième séance l'étude des rapports de M. le Dr Alice Salomon et du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Vienne (Autriche).

Mlle Maria Baers, directrice de l'école du Service social (Bruxelles), commente ensuite le très intéressant rapport qu'elle a fourni comme secrétaire générale de l'Union catholique internationale du Service social à Bruxelles.

L'échange de vues auquel procèdent les membres présents montre l'unité de conception sur l'utilité des écoles de service social et leur programme, tout en conservant à chaque tendance sa liberté d'action.

Des vœux dans ce sens sont adoptés.

Le Dr Rouèche (Paris) demande que les assistantes sociales apportent à l'enfant malade au foyer familial une aide comparable à celle qui est fournie dans les collectivités hospitalières ou infantiles, et sur l'intérêt de rapports avec le médecin de famille.

A la suggestion de Mme C. de Huguenin la section demande que les gouvernements représentés soient mis au courant du travail et des conclusions de la section.

Les conclusions adoptées par l'Assemblée générale ont été les suivantes :

Le Congrès international de la Protection de l'Enfance émet les vœux suivants :

1° Que la préparation aux fonctions du service social soit effectuée dans des écoles spécialisées et outillées à cet effet ;

2° Que les responsabilités d'un travail effectif d'assistance sociale soient subordonnées à une période de stage comme auxiliaire ;

3° Que par des travaux appropriés, les assistantes sociales prouvent qu'elles se rendent compte de la grandeur du rôle qu'elles ont à remplir. Il serait désirable qu'un « concours général » fût institué entre assistantes sociales de *diverses écoles et de divers pays*. Ce concours aurait le double avantage de créer entre les assistantes une émulation et de faire ressortir la valeur respective des écoles ;

4° Qu'il y a lieu d'insister sur la valeur morale des assistantes et de souligner l'importance de leur influence, dans les familles ;

5° Que l'ensemble du travail accompli soit, par les soins de l'Association internationale pour la Protection de l'Enfance, transmis aux différents gouvernements, pour inciter ceux-ci à encourager la création des écoles de service social.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Annexes.

I. **L'activité du Centre de sérum de convalescent de Strasbourg (en particulier pour rougeole, scarlatine et poliomyélite).** Quelques chiffres pour les années 1930-35. — Dr E. LŒWENBERG (de Strasbourg).

Après avoir rappelé brièvement l'historique du stock de sérum de convalescent qu'il a créé en collaboration avec le professeur Bowel à Strasbourg, l'auteur parle du recrutement et du choix des donneurs et de leur indemnisation.

L'augmentation des demandes de sérum est un indice net de la nécessité de pareilles organisations. Lœwenberg indique la quantité de sérum distribué au cours des années 1930-35 et donne des résultats très intéressants, des différents sérums, notamment une étude comparative entre l'action précoce et tardive du sérum antipoliomyélitique qui cadre avec les publications antérieures de A. Netter. Un questionnaire est joint à chaque envoi de sérum pour obtenir des précisions des médecins traitants.

II. **Les Centres belges de puériculture** (Association sans but lucratif sous le haut patronage de S. M. la reine Astrid).

Les Centres belges de puériculture ont fait construire, 65, rue Antoine-Gautier à Etterbeek, Bruxelles, une clinique infantile modèle.

Cette clinique infantile doit servir d'asile de passage pour le Centre de placement familial surveillé à ériger dans les environs de Bruxelles. Par suite de la crise économique, le Centre de placement familial n'a pu encore être créé.

La clinique fut inaugurée par S. M. la reine, alors duchesse de Brabant, en décembre 1933. Elle hospitalise les enfants âgés de moins de six ans bien portants, malades non contagieux ou débiles qui ne peuvent recevoir les soins de leur mère. Lorsque la mère est veuve ou abandonnée, l'œuvre recueille la mère et l'enfant.

Les enfants sont isolés dans de petites chambrettes séparées par des cloisons vitrées et donnant directement sur de larges terrasses couvertes. Chacune des chambrettes est pourvue d'un dispositif spécial permettant une aération permanente sans provoquer de courant d'air, d'un radiateur à tube lisse facilement lavable, d'une baignoire avec eau chaude et froide. Tout ce qui est nécessaire à l'enfant est réuni dans une petite armoire vitrée.

Chaque étage est en retrait du précédent de la largeur de la terrasse, afin qu'ils soient tous également éclairés.

Les régimes prescrits pour les enfants sont confectionnés par des diététitiennes dans une cuisine spéciale, composée de trois salles : la salle de stérilisation, la cuisine proprement dite et la chambre froide.

Cette cuisine communique directement avec les biberonneries d'étages par un monte-charge électrique.

Grâce à un service de pneumatique, les ordres de régime sont transmis par écrit sans déplacements.

Des chambres sont spécialement aménagées pour le

Le Diurétique rénal
par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE	PHOSPHATÉE	CAFÉINÉE	LITHINÉE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie, l'urémie.	L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration et de désintoxication de l'organisme, dans la neurasthénie, l'anémie et les convalescences.	Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.	Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — *Prix : 12 fr.*

PRODUIT FRANÇAIS — *4, rue du Roi-de-Sicile* PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

traitement des prématurés débiles. Il y règne une température constante et une humidité normale vérifiées par des appareils enregistreurs. Cette installation remplace les couveuses, appareils désuets qui ne sont plus utilisés dans aucune clinique infantile moderne.

Un personnel spécialement éduqué est attaché au service des prématurés, qui dispose constamment de lait de femme. Une salle d'opération permet les petites interventions chirurgicales.

Un quartier spécial est réservé aux enfants suspects de maladies contagieuses et permet un isolement des plus strict.

Au rez-de-chaussée se trouvent disposées de vastes salles d'attente et de consultations.

Outre les enfants indigents et ceux qui sont confiés par les Œuvres et les Commissions d'assistance publique, l'œuvre hospitalise les enfants de parents aisés. Les bénéfices réalisés sur le prix de la pension, pourtant modique, permet de recueillir des petits malheureux, l'œuvre étant absolument sans but lucratif.

A la clinique infantile vient d'être adjointe une école ayant pour but l'enseignement théorique et pratique de la puériculture. Un diplôme de puéricultrice est délivré aux élèves, après examen de fin d'études.

Cet enseignement s'adresse aux jeunes filles possédant une instruction et une culture générale au moins égales à celles résultant des études moyennes complètes, ainsi qu'aux infirmières, accoucheuses et assistantes sociales qui désirent se perfectionner dans l'étude de la puériculture.

La durée des études est de quatre semestres ; elle est réduite à deux semestres pour les assistantes sociales, et à un semestre pour les élèves possédant le diplôme d'infirmière ou d'accoucheuse.

L'internat est obligatoire.

Dr Julien HUBER.

VIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DES ACCIDENTS ET MALADIES DU TRAVAIL

Bruxelles, 22-26 juillet 1935.

SECTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Première question : SUITES ÉLOIGNÉES DES TRAUMATISMES DU CRANE.

1° Étiologie et symptomatologie.

M. SYMONDS (*Londres*).

L'auteur fonde son rapport sur 99 observations de blessés civils. Il s'agissait dans tous les cas de lésions fermées. L'auteur distingue les cas qui donnaient lieu et ceux qui ne donnaient pas lieu à indemnité. Il existe une plus forte proportion de troubles subjectifs lorsqu'il y a indemnisation, cette dernière fixant les symptômes qui disparaîtraient autrement. D'autre part, les cas d'épilepsie ont été trouvés incomparablement plus nombreux chez les sujets non indemnisés, ce que Symonds explique par l'apparition tardive de l'épilepsie, qui ne se manifeste qu'après les délais d'indemnisation.

L'analyse de ces cas d'épilepsie traumatique montre que dans la majorité des cas une fracture du crâne a été mise en évidence par les rayons X. La durée moyenne de perte de conscience après l'accident, chez les blessés qui ont fait ensuite de l'épilepsie, a été anormalement longue (moyenne neuf jours et demi). Un coma prolongé est donc un indice d'augmentation du risque d'épilepsie. L'intervalle entre l'accident et la première attaque est en moyenne de deux ans et neuf mois. Dans la grande majorité des cas, les crises ont été généralisées et non jacksoniennes, avec généralement début par de petites attaques auxquelles en succédaient de grandes.

L'anosmie disparaît généralement dans un délai d'un an. Elle peut persister.

Symonds étudie ensuite les altérations des nerfs crâniens, la cataplexie, les troubles labyrinthiques.

2° Étude anatomique et physio-pathologique.

MM. Marcel ARNAUD (Marseille) et Yves POURSINES (Beyrouth).

1° Les lésions *contusives localisées* (à la voûte presque toujours) présentent des séquelles essentiellement déficitaires (monoplégies, hémiplégies, aphasie, etc.) ; des poussées évolutives avec perturbations vasomotrices peuvent parfois y ajouter des manifestations irritatives (troubles de la réflectivité, épilepsie, etc.).

Ceci est l'apanage essentiel des plaies cranio-cérébrales et de quelques fractures ouvertes de la voûte.

2° Les lésions diffuses, *contusions à foyers multiples* ayant une répercussion lésionnelle habituelle sur les centres de la base, déterminent dans les cas typiques des séquelles déficitaires de type infundibulo-tubérien (troubles du sommeil, asthénie, diabète, obésité, etc.). Dans quelques cas atypiques, des troubles irritatifs se surajoutent (épilepsie sous-corticale).

Ces faits concernent surtout les fractures de la base, la plupart des fractures de la voûte et certains traumatismes craniens sans fracture.

3° *Les lésions commotionnelles* à réponse clinique diffuse se rencontrent rarement dans les plaies cranio-encéphaliques pures, mais leur fréquence et leur importance vont en augmentant des fractures de la voûte aux traumatismes sans fracture. Contrairement donc à ce qui pourrait être escompté, ces traumatismes peuvent présenter plus de séquelles cliniques que tous les autres.

3° Anatomie pathologique.

M. W. PENFIELD (Montréal).

La céphalée est une séquelle importante. L'auteur s'efforce de déterminer les bases anatomiques de la douleur intracérébrale. Les neuro-chirurgiens qui opèrent sans anesthésie générale savent que l'os, la dure-mère (sauf en certaines zones), la pie-mère, le cerveau ne sont pas douloureux. Penfield, au cours de ses opérations, a pu établir les notions suivantes :

Les sinus duraux sont sensibles à la pression, à la traction, à la chaleur, à l'électrisation ; l'artère méningée moyenne est également sensible; les vaisseaux cérébraux sont insensibles, sauf parfois une veine tributaire à son entrée dans un sinus à la scissure de Sylvius. Le crâne, la dure-mère, le cerveau sont insensibles à la section ou à l'excitation électrique. Le seul mode de sensation qui puisse être ressenti à l'intérieur du crâne est interprété comme une douleur ou une pression.

La céphalée est due aux adhérences, d'où traction ou pression sur la surface interne sensible de la dure-mère. Le trauma blesse la dure-mère, avec extravasation dans l'espace sous-dural d'une très mince couche d'exsudat et de sang. La fibrine entraîne l'adhérence.

4° Diagnostic. Pronostic. Évaluation.

M. A. Lippens (Bruxelles).

Envisageant d'abord le diagnostic des manifestations locales, l'auteur montre que d'habitude *la zone d'extension d'une paralysie dépasse toujours la perte anatomique à laquelle on a accoutumé, bien à tort, de l'assimiler.* Une paralysie du membre inférieur s'accompagne souvent d'atteinte des muscles du tronc, de troubles des réservoirs.

Il est important de dépister les troubles moteurs minimes ou au début, ainsi que les lésions méconnues, soit du *crâne* (fractures, décalcification, hypercalcification, etc.), soit de l'*encéphale* (arachnoïdite, hématome sous-arachnoïdien, anévrysme, calcifications, etc.).

Le *coma*, comme d'aucuns l'exigent, n'est point obligé pour qu'il y ait dégât cranio-cérébral. Ce dernier existe chez 15 p. 100 des blessés qui n'ont pas présenté de perte de connaissance et parmi ceux-ci le tiers, soit 5 p. 100 de l'ensemble des cas, ont le crâne fracturé, présentent même de l'enfoncement.

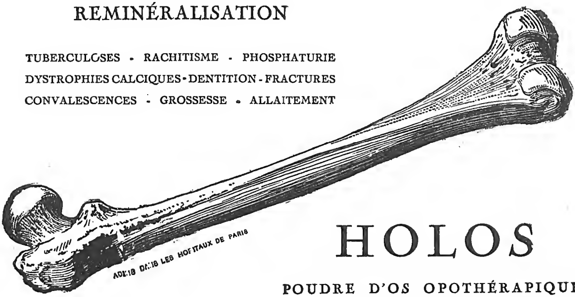
Le diagnostic des manifestations tardives discrètes se confond en fait avec celui du *syndrome commotionnel*, à l'exclusion d'une lésion en foyer à laquelle il peut éventuellement s'ajouter. Ce syndrome commotionnel est d'ailleurs conditionné soit par des dégâts organiques du névraxe, et plus spécialement par des reliquats disséminés des micro-traumatismes vasculaires : traînées gliomateuses, foyers discrets de pachyméningite, etc., soit par des troubles du régime circulatoire.

Les crises de céphalée à allure migraineuse sont influencées par la position, les toxiques les plus légers, accompagnés de troubles circulatoires et vasomoteurs. Les manifestations d'hyper et d'hypo-excitabilité vestibulaires sont celle-ci tardive, celle-là précoce et caractéristique d'une lésion, si elle persiste ; tandis que l'hypoexcitabilité est surtout fonction de troubles circulatoires.

La mesure de la tension diastolique de l'artère centrale de la rétine est un élément important de diagnostic, mais il n'est pas pathognomonique. La pression et les modifications de composition du liquide céphalo-rachidien ne sont pas constantes, mais ont une valeur incontestable. Il faut d'ailleurs comparer les tensions artérielles et veineuses.

Les *évaluations* sont données dans un dernier chapitre qu'il est impossible de résumer.

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE
est la plus sûre méthode de
REMINÉRALISATION
TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS
POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)
Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).
Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

5° Traitement des suites éloignées des traumatismes du crâne.

MM. A. OLLER (Madrid) et E. ESCARDO (Madrid).

Il est rare que le traitement chirurgical soit indiqué (certains cas d'épilepsie). On a beaucoup trop négligé l'importance de la *psychothérapie*. Cette dernière variera avec chaque sujet. Il faut assez rapidement ordonner un travail léger, donner confiance dans une proche et sûre rémission des symptômes, en mettant le blessé dans un milieu calme, et se rappeler que la seule communication à un blessé du diagnostic de commotion cérébrale ou de fracture cranienne peut avoir une influence hypocondriaque.

Dans les cas à syndrome commotionnel tardif, caractérisés par des vertiges, insomnies et céphalées, on a beaucoup parlé de la valeur de l'injection d'air dans les ventricules cérébraux, soit par voie directe — ventriculographie, — soit par voie lombaire et citernale — encéphalographie, — en insistant non seulement sur sa valeur diagnostique, mais sur sa valeur thérapeutique. Les auteurs ne se décident pas à en conseiller l'emploi thérapeutique en raison des malaises que l'on peut observer et du caractère passager de l'amélioration. Quant à l'indication diagnostique, elle doit être limitée, car l'encéphalographie a le grave défaut de réactiver et de fixer le syndrome psychogène.

6° Traitement.

M. Paul MARTIN (Bruxelles).

Syndrome commotionnel tardif. — On commencera par appliquer les moyens les plus simples : repos, isolement, sédatifs. On les complétera éventuellement par l'injection intraveineuse de sérum hypertonique ou d'eau distillée. Dans les cas plus graves, ne cédant pas aux thérapeutiques simples, on fera une insufflation d'air par voie lombaire. Lorsque l'encéphalographie démontre l'existence d'une cicatrice cérébrale importante, peut-être pourrait-on envisager son excision.

Séquelles en foyer.— Les lésions pariétales (crâne et méninges) résiduelles sont rares et peu importantes dans les traumatismes fermés du temps de paix. Les arachnoïdites et les kystes arachnoïdiens seront traités chirurgicalement lorsque démontrés par l'encéphalographie.

L'hématome sous-dural chronique devra être traité chirurgicalement. L'auteur discute longuement la technique opératoire.

L'épilepsie sera d'abord combattue par un traitement médical : parmi les médicaments on préfère actuellement le gardénal, associé ou non aux bromures et aux sels de bore. Différents régimes (régime cétogène, régime de réduction des liquides, etc.) ont été proposés. Les ponctions lombaires, les injections de solutions hypo- ou hypertoniques rendront des services.

(Suite à la page IX.)

INTRODUCTION A LA PHYSIOLOGIE DES SUCRES

APPLICATIONS A LA PATHOLOGIE ET A LA CLINIQUE

PAR

H. BIERRY et **F. RATHERY**

Professeur de Physiologie à la Faculté
des sciences de l'Université de Marseille.
Correspondant national de l'Académie de médecine.

Professeur de Clinique thérapeutique médicale
à la Faculté de médecine de Paris.
Membre de l'Académie de médecine.

1935. 1 vol. gr. in-8 de 418 pages. . . . . **54 francs**

-- PRODUITS --
BIOLOGIQUES **CARRION**
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIII^e)— ANJOU 36-45 (2 lignes)

OPOTHÉRAPIE

Comprimés — Cachets — Extraits injectables
— Associations pluriglandulaires —

L. CUNY, Docteur en pharmacie de la Faculté de Paris

Si ce traitement médical échoue, il faudra essayer une intervention chirurgicale, sans trop tarder, car souvent l'épilepsie, au début jacksonienne, se généralise ensuite, le cerveau devenant de plus en plus irritable. On décidera seulement lors de l'opération elle-même, la ligne de conduite précise qu'il convient d'adopter. Si à l'ouverture du crâne on trouve une lésion pariétale, on se bornera à l'extirper; de même si l'on trouve une collection localisée, un kyste cortical. S'il n'y a pas de lésion visible, on cherchera par la faradisation de l'écorce le centre épileptogène que l'on excisera. La seule limitation de ces opérations étant la zone motrice : on hésitera évidemment à déterminer une paralysie étendue si celle-ci n'existait pas avant l'opération.

Les paralysies sont surtout justiciables d'un traitement physiothérapique ou orthopédique; les *contractures*, de la physiothérapie. Des opérations orthopédiques ou le port d'un appareil seront parfois indiqués. Le traitement chirurgical des contractures ne paraît pas à l'auteur être encore mis au point.

Deuxième question : TRAUMATISMES DE LA MAIN ET DES DOIGTS.

1° Traitement immédiat des plaies de la main et des doigts.

M. NEUMAN (Bruxelles).

Ce rapport est une monographie chirurgicale complète. Après avoir rappelé les voies de propagation (tissu cellulaire, gaines synoviales) de l'infection ainsi que la physiopathologie et la bactériologie des plaies, Neuman envisage le traitement de ces plaies.

Il précise les techniques des anesthésies régionales (médian, cubital) et distingue les plaies par piqûre, par coupure, par morsure, etc. Tandis que les *corps étrangers* métalliques (fragments d'aiguille) sont en général bien tolérés, les échardes de bois sont généralement septiques; les plaies par *crayon d'aniline* s'accompagnent de nécrose.

Les brûlures par les courants électriques sont indolentes et leur évolution toujours aseptique. Il suffit de faire un pansement gras.

Les plaies contuses, les plaies par écrasement méritent une description spéciale. Il faut inciser et vider les hématomes dorsaux superficiels qui donnent aux doigts un *aspect boudiné*. Les sutures primitives sont souvent à éviter.

Un long chapitre est réservé aux *plaies des tendons* : la section des tendons extenseurs sera traitée par la suture immédiate. Les tendons fléchisseurs seront suturés secondairement lorsque la section siège au niveau des doigts; la suture immédiate pourra être tentée avec succès à la région palmaire supérieure.

Dans la zone des arcades, au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes, il est préférable de s'abstenir et de recourir à la suture secondaire.

Plaies articulaires. — La prophylaxie des infections articulaires traumatiques consistera en premier lieu à libérer l'articulation de tous les éléments de souillure (corps étrangers, terre), à exciser les bords de la capsule effilochés et dévitalisés et en pratiquer la suture immédiate après lavage à l'éther. Lorsque la plaie date de plus de quarante-huit heures et qu'il existe des signes cliniques non douteux d'arthrite, il faudra se garder de fermer l'articulation, et la mise à plat sans suture sera la règle.

2° Traitement immédiat des plaies de la main et des doigts. Parties osseuses.

M. BOHLER (Vienne).

Les fractures récentes ouvertes guérissent sans trouble quand on taille suffisamment la blessure et qu'on recoud la peau et seulement la peau. On obtient ainsi une fracture fermée que l'on traite et laisse au repos jusqu'à ce que les fragments se soient solidement soudés en bonne position. Pour éviter la fonte musculaire et l'ankylose articulaire, il faut dès le premier jour faire effectuer des mouvements complets des articulations non blessées en évitant les douleurs. On obtient ainsi une bonne irrigation sanguine et une guérison rapide.

Les fractures infectées doivent être mises au repos absolu sans interruption quand il n'y a pas de pus. Quand il y a du pus, les zones d'inflammation doivent être, sous garrot et anesthésie, soigneusement débridées ; ensuite le membre est mis au repos absolu. Le membre blessé doit être placé en position haute pour assurer une bonne irrigation.

3° Complications infectieuses.

M. YERSIN (Payerne).

Partout où les tissus ne sont pas fortement irrigués et pourvus d'un système conjonctivo-vasculaire abondant, l'évolution habituelle des infections est la nécrose et la séquestration. Le traitement à opposer à ces processus destructifs est purement chirurgical, mais les incisions et les excisions ne peuvent que rarement éviter des mutilations regrettables ou des cicatrices gênantes. Aussi le *traitement préventif* est-il le meilleur, consistant dans l'excision chirurgicale des plaies fraîches supposées infectées.

Cette thérapeutique active et chirurgicale domine de haut, grâce à son efficacité, la désinfection chimique pas les antiseptiques, quelle que soit la vogue des substance employées et la réclame faite autour d'elles.

4° Complications infectieuses.

M. BUZELLO (Duisbourg).

L'infection la plus fréquente des doigts et de la main à la suite des lésions et accidents est le panaris dans ses diverses formes et le phlegmon des gaines tendineuses. C'est pourquoi ils sont traités en détail dans le rapport. On y parle aussi des autres infections aiguës de la main : l'ostéomyélite, l'érysipèle, le tétanos, la rage, la diphtérie, l'infection charbonneuse.

Le danger de l'infection d'une plaie de la main de l'ouvrier allant jusqu'à constituer un danger pour la vie est très fréquent. C'est pourquoi ce genre de blessure doit être pris très au sérieux.

Une plaie ou une lésion accidentelle de la main négligée ou pansée insuffisamment est suivie presque toujours de complications qui entraînent une incapacité de travail prolongée de la main.

5° Les traumatismes provoqués de la main et des doigts.

M. S. Diez (Rome).

L'auteur, après avoir exposé dans ses lignes générales le phénomène de la provocation volontaire des lésions dans les accidents du travail et en avoir indiqué les causes et les remèdes, passe en revue les auto-lésions les plus fréquentes des mains, insistant plus particulièrement sur les résections tendineuses et les fractures des phalanges et des métacarpiens.

Les sections tendineuses concernent presque toujours le long extenseur du pouce dans son trajet dans la tabatière anatomique. L'accident auquel la lésion est attribuée est, en général, le heurt de la main contre du verre ou la chute avec un récipient de verre à la main. L'auteur met en lumière tous les éléments cliniques qui peuvent conduire au diagnostic médico-légal d'auto-lésion et montre les cas qu'il a observés (36 comme expert médical).

Pour ce qui est des fractures provoquées, l'auteur met en relief la méthode qu'il a conseillée depuis 1927 pour mettre en évidence la mutilation frauduleuse et qu'il a utilisée dans de nombreuses expertises. Les nombreuses observations qu'il a faites depuis dix ans sur les fractures des doigts ont démontré l'existence de caractéristiques particulières du squelette ou des parties molles permettant, étant donné un type particulier de fracture, de déterminer le mécanisme traumatique qui l'a produite et de différencier un mécanisme producteur d'un autre. Ces caractères, par leur constance, peuvent être dits spécifiques de chaque mécanisme.

En conséquence, la méthode conseillée consiste à s'assurer que la fracture signalée comme relevant d'un accident peut ou non être retenue comme due à l'accident incriminé après avoir établi par quel mécanisme celui-ci peut provoquer une fracture des doigts.

Résumé synthétique de 49 cas de fractures provoquées frauduleusement.

6° Opérations réparatrices après les traumatismes de la main et des doigts.

MM. Ch. Lenormant et M. Iselin (Paris).

Du point de vue économique, l'emploi de la chirurgie réparatrice des mutilations anciennes ne peut être généralisé, car elle nécessite des soins prolongés et coûteux, des interventions le plus souvent multiples, une collaboration énergique et patiente du blessé, et cela pour un résultat toujours aléatoire et parfois incomplet. Elle est pourtant susceptible de donner des résultats fonctionnels très importants, surtout dans les professions nécessitant plus d'agilité et de précision que de force dans l'usage de la main.

Pour les *réparations tendineuses*, seules les interventions retardées après cicatrisation garantissent l'asepsie indispensable; elles doivent donc être préférées. Les trois procédés de reconstitution du tendon — réinsertion, réintroduction et greffe — méritent d'être conservés, chacun trouvant ses indications suivant le siège et l'étendue de la perte de substance tendineuse. La réfection systématique de la deuxième poulie de réflexion des fléchisseurs au moyen d'une greffe aponévrotique est susceptible d'améliorer sensiblement les résultats.

Pour la *réparation des pertes de substance cutanée*, les greffes libres minces et les greffes en semis ne sont utilisables que pour des lésions très limitées dans une zone qui n'est pas soumise à des pressions habituelles. Dans toute perte de substance tant soit peu étendue, le chirurgien n'a le choix qu'entre la greffe libre de peau totale (Krause) ou les diverses autoplasties pédiculées. La première a l'avantage de s'exécuter en une seule séance, sous le couvert d'une asepsie stricte ; mais elle est souvent compromise par un sphacèle partiel du greffon. Les autoplasties nécessitent des séances opératoires multiples et s'accompagnent toujours d'un certain degré d'infection inévitable; elles ont cependant leurs indications formelles, en particulier dans le cas où l'on prévoit la nécessité d'une réparation ultérieure des organes profonds (tendons) et aussi dans les pertes de substance de la face dorsale de la main.

Les procédés les plus recommandables de *réparation du pouce* paraissent être : *a)* l'autoplastie cutanée avec ou sans greffon osseux, si l'on cherche avant tout à obtenir un point d'appui suffisamment long et mobile ; *b)* la pollicisation de l'index avec son métacarpien, si l'on veut obtenir un pouce mobile et opposable aux autres doigts.

7° Les séquelles atrophiques et douloureuses des traumatismes de la main et des doigts.

MM. Leriche et R. Fontaine (Strasbourg).

1° Les troubles fonctionnels post-traumatiques de la main et des doigts réalisent des images cliniques différentes où tantôt dominent les phénomènes douloureux (algies diffusantes ou causalgies), tantôt les contractures, les œdèmes durs sous-cutanés, l'ostéoporose, les troubles trophiques cutanés, les troubles vaso-moteurs.

2° *L'examen oscillométrique* montre qu'à la base de tous ces troubles se trouvent les modifications vasomotrices engendrées par le traumatisme et plus tard entretenues par la cicatrice. En analysant bien les différents syndromes cliniques sus-mentionnés, on s'aperçoit qu'ils s'entremêlent le plus souvent. Il y a toujours un mélange de douleurs, d'œdème, de contractures, associés aux troubles vaso-moteurs cutanés, à la raréfaction osseuse.

3° *L'unité d'origine* des troubles fonctionnels conditionne l'unité thérapeutique.

Au début, les *infiltrations locales* autour des régions traumatisées, ou sous la cicatrice, plus rarement le long des nerfs collatéraux digitaux, procurent des améliorations souvent surprenantes. Il faut avoir le courage de poursuivre longtemps ces infiltrations si l'on veut enregistrer des succès définitifs.

Les *anesthésies du ganglion étoilé* peuvent compléte

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

ou se substituer en cas d'échec aux infiltrations périphériques.

Si ces procédés non opératoires ne réussissent pas, il faut en arriver aux interventions.

4° *Les opérations sympathiques* constituent la thérapeutique de choix dans ces cas. La sympathectomie périhumérale suffit le plus souvent. Les cas graves, anciens, à symptomatologie très diffuse, peuvent nécessiter une intervention plus importante : sympathectomie péri-sous-clavière. ramisection cervicale inférieure ou stellectomie.

5° Contre les *phénomènes douloureux* du type « névrite ascendante » ou « causalgie », les opérations sympathiques caténaires valent mieux que les radicotomies postérieures et les cordotomies.

6° Il ne faut pas oublier non plus que les infiltrations à la novocaïne, faites dès le début, dès le premier soupçon de troubles trophiques et douloureux, et continuées aussi longtemps que nécessaire, sont susceptibles d'éviter l'éclosion de ces troubles qui, abandonnés à eux-mêmes, peuvent très bien conduire vers l'invalidité définitive des ouvriers victimes de menus accidents qui auraient dû être essentiellement bénins.

8° Expertise des blessés de la main et des doigts.

M. L. IMBERT (Marseille).

Deux considérations dominent l'expertise :

1° Au membre supérieur, les doigts sont tout. L'infirmité d'une amputation des doigts est presque égale comme gravité à celle d'une amputation du bras. Au membre inférieur, au contraire, la gravité augmente progressivement avec le niveau de l'amputation, et celle des orteils est fort minime.

2° Au membre supérieur la prothèse est à peu près inefficace; elle est, sauf exception, inutilisable pour le travail ouvrier. La cinématisation des moignons elle-même n'a jamais donné que des succès fort relatifs. Au membre inférieur, au contraire, la prothèse, même la plus simple, est un élément essentiel de la reprise du travail.

Cette différence tient à ce fait que : au membre supérieur, c'est la mobilité qui compte ; au membre inférieur, la solidité est l'essentiel.

La mobilité étant la qualité essentielle des doigts, leur fixation en quelque position que ce soit, flexion ou extension, est toujours désastreuse au point de vue fonctionnel, et il est bien rare de voir un ouvrier utiliser couramment un doigt enraidi.

L'auteur fait suivre ce début de considérations générales sur la hiérarchie des mains et sur celle des doigts en faisant remarquer que cette question est moins avancée qu'elle ne le paraît.

9° Expertise des blessés de la main et des doigts.

M. Jean PAOLI (Marseille).

Il faut souligner l'*extrême fréquence* de ces plaies (30 à 50 p. 100 de la totalité des accidents de travail) qui, dans 20 à 25 p. 100 des cas, entraînent une infirmité définitive, préjudiciable à l'ouvrier, et onéreuse pour la compagnie d'assurance.

La *consolidation* est très souvent retardée par des fautes commises lors du traitement initial (absence de nettoyage chirurgical ou insuffisance d'exérèse) qui sont les responsables des complications infectieuses secondaires si fréquentes, et des complications tardives cicatricielles (cicatrices vicieuses, atypie et conicité des moignons) ou trophiques.

L'auteur attire l'attention sur l'intérêt qu'il y a à reconnaître, au moment de la consolidation, certaines lésions (moignons douloureux, causalgies, ostéoporoses traumatiques) justiciables d'un traitement actif susceptible de réduire sensiblement le taux de l'I. P. P.

L'étude des taux d'invalidité fait apparaître qu'un doigt raide ankylosé en mauvaise position est souvent beaucoup plus gênant qu'un doigt absent. La conservation à outrance des doigts blessés aboutit à ce paradoxe de prolonger la durée des soins et de retarder la consolidation, tout en entraînant un pourcentage plus élevé qu'une amputation faite d'emblée.

Au moment de la revision, les aggravations sont rares : seuls certains troubles douloureux doivent être pris en considération et motivent en revision un relèvement de la rente. Les atténuations de l'infirmité, au contraire, sont la règle. La rente ne doit être diminuée que si l'amélioration est due à des modifications objectives des cicatrices. Par contre, la bonne adaptation ne saurait justifier la diminution, car il serait injuste de pénaliser les blessés qui ont fait preuve d'intelligence et de courage en tirant parti de leur mutilation.

HENRI DESOILLE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 12 juin 1935.

La sérothérapie hémolytique de la sclérose en plaques (recherches physiologiques, statistiques). — M. N.-T. KORESSIOS expose les recherches effectuées depuis dix ans en collaboration avec le professeur Laiguel-Lavastine, sur ce mode de traitement de la sclérose en plaques. Il conclut :

1° Le sérum hémolytique possède des propriétés spécifiques contre la sclérose en plaques. Ces propriétés se traduisent par des réactions « focales », au niveau des lésions de la moelle.

2° L'analyse critique de l'observation d'un grand nombre de malades (300) permet d'attribuer au seul sérum les améliorations obtenues par son emploi.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

3° Dans 18 cas de sclérose en plaques (dont l'observation résumée a été rapportée) le traitement par le sérum hémolytique a amené une guérison fonctionnelle jusqu'à ce jour. Aucune rechute n'a été enregistrée depuis le traitement.

4° L'emploi du sérum hémolytique dès les premières manifestations de la sclérose en plaques, et avant la création de lésions définitives de la moelle, apporterait de très grandes chances de guérison définitive de cette maladie.

Traitement physiothérapique de l'hypertonie musculaire essentielle des arthritiques. — M. L. DUREY précise la technique (pétrissage) qu'il utilise et dont l'action est très rapide.

Les mouvements passifs et la chaleur humide sont également à conseiller.

Des traumatismes légers sont souvent à l'origine de ces hypertonies musculaires.

La dermatologie interventionniste. — M. G. BASCH rappelle les diverses méthodes auxquelles peut avoir recours la dermatologiste pour la destruction des tumeurs de la peau. A l'électrolyse, à la neige carbonique dont les indications se sont restreintes se substituera la haute fréquence, procédé souple et maniable permettant la destruction raidcale des naevo-carcinomes, aussi bien que le traitement de certaines dermatoses inesthétiques (hypertrichose ou xanthélasma). Il y aura souvent avantage à recourir à la radio ou à la radiumthérapie, parfois au bistouri, à la curette, etc. Il importe d'user d'éclectisme, de savoir ce qu'on peut attendre dans un cas donné de chaque procédé, et de savoir les associer ou les combiner.

Le rôle de la réduction des liquides en thérapeutique générale. — M. G. LEVEN montre que le rôle de la réduction des liquides s'affirme dans tous les domaines de la pathologie, avec une telle puissance que le thérapeute peut l'utiliser pour tous les troubles morbides, et même ceux où « le lavage du rein », expression antiphysiologique, infiniment critiquable, paraît devoir être conseillé. La ration quotidienne totale oscillera entre 800 et 1000 grammes par vingt-quatre heures. Il ne faut pas oublier que tous les aliments apportent leur contingent en eau, et essentiellement les légumes verts et les fruits. C'est cet apport complémentaire auquel on ne pense pas assez qui rend suffisant ce taux de 800 à 1 000 grammes. L'action de cette réduction se manifeste très rapidement. En deux ou trois jours, on observe des ralentissements utiles du pouls, des abaissements de la pression artérielle, des diminutions du volume du foie, de la rate, l'amélioration d'eczémas suintants, de métrorragies prolongées, etc. Ce rationnement des liquides diminue la masse des urines dont le taux dit « physiologique, » indiqué dans toutes les analyses d'urines, correspond à des rations liquides bien plus élevées.

Le chlorure d'ammonium en urologie. — M. A. CAILLET communique, au sujet de l'utilisation en urologie du chlorure d'ammonium, deux observations.

La première signale la guérison purement « médicale » et rapide d'une « cystite incrustée » rebelle chez un homme jeune néphrectomisé pour bacillose. Résultat contrôlé par la cystoscopie. Guérison confirmée depuis novembre 1933.

La deuxième relate la fragmentation lente, mais progressive de la gangue d'un énorme calcul coralliforme chez une malade inopérable, permettant d'envisager une pyélotomie ou de petites néphrotomies limitées avec un risque opératoire bien moindre, sur un rein désinfecté. Dans ces deux cas, le chlorure d'ammonium a exercé une action favorable :

1° Sur le *p*H urinaire ;
2° Sur l'infection ;
3° Sur la cicatrisation des lésions.

Arrêt de la crise d'asthme à l'aide d'urticaire provoquée par des scarifications d'histidine. — MM. LÉON ISRAEL et ANDRÉ JACOB, ont pu arrêter des crises d'asthme avec la technique suivante :

« Pratiquer avec une aiguille stérile une série de scarifications longitudinales et transversales, espacées d'environ un centimètre, sur la partie interne du bras ou de l'avant-bras ou de toute autre partie du corps. Asperger la région scarifiée de quelques gouttes d'une solution de chlorhydrate d'histidine à 4 p. 100 que l'on répartit sur l'ensemble du quadrillage. »

Les papules urticaires ne tardent pas à se former (il est préférable, pour ne pas entraver la réaction, de ne procéder à aucun nettoyage préalable de la peau à l'alcool ou à l'éther).

Les scarifications n'entameront que l'épiderme.

Urticaire par trouble pancréatique ; opothérapie, guérison. — M. PROSPER MERKLEN présente en particulier un cas d'urticaire ayant résisté à tous les traitements habituels, même au traitement par l'histidine. En étudiant le déficit pancréatique de la malade qu'avait montré l'examen des selles, l'auteur appliquera le traitement d'opothérapie pancréatique qui donne des résultats excellents.

Les œufs peuvent-ils transmettre à l'homme la tuberculose de type aviaire ? — M. VERGE montre l'intérêt du problème et s'efforce d'en élucider les données : rapports entre les bacilles tuberculeux humains et aviaires ; extension de la tuberculose chez les oiseaux ; existence du bacille de Koch au sein des œufs ; résistance du germe dans les œufs.

Les conclusions de M. Verge sont pleinement rassurantes. Etant donnés, en effet, le faible pouvoir pathogène du type aviaire pour l'espèce humaine, le nombre relativement restreint des œufs certainement infectés, le pouvoir bactéricide normal de l'ovalbumine, les habitudes culinaires de notre pays, l'œuf ne joue qu'un rôle infime, sinon nul, dans la transmission à l'homme des tuberculoses animales.

MARCEL LAEMMER.

❖ ❖ ❖

NOUVELLES

Une nouvelle assurance : l'assurance contre les jumeaux. — Une Compagnie d'assurances de Budapest aurait créé, dit notre excellent confrère le *Bruxelles médical*, une nouvelle assurance : celle des jumeaux. La Compagnie s'engagerait, pour les personnes assurées, au cas de naissance de jumeaux, à payer tous les frais d'éducation et d'entretien de l'un des enfants jusqu'à l'âge de quatorze ans. Une surprime serait demandée lorsque la femme a déjà des antécédents de grossesse gemellaire.

Statuts du corps médical en Allemagne. — Après des tergiversations qui durent, en fait, depuis une quinzaine d'années, on vient d'instituer, en Allemagne, un statut du corps médical.

Ce statut précise les droits et les devoirs des médecins.

On n'a pas établi de nouvelles réglementations, on a simplement unifié et complété celles qui existaient déjà parmi les médecins. En tête du règlement il est dit que la profession du médecin allemand est le service sanitaire auprès du peuple allemand.

La santé publique sous toutes ses formes et surtout en ce qui concerne la vie de l'enfant et les facultés de procréation est le but essentiel du médecin.

Le statut exige un exercice consciencieux de la profession, un comportement digne, le respect de l'honneur et du prestige du corps médical.

Une disposition spéciale établit que dans une maison où exerce déjà un praticien s'occupant de médecine générale, un autre médecin ne peut s'installer et fonder une clientèle nouvelle.

La vente de la clientèle médicale est interdite de même que le changement du champ d'action dans l'exercice de la profession.

La pratique en commun est strictement défendue.

Les annonces et les en-têtes des ordonnances sont soumises à des normes obligatoires et strictes.

Les dénominations des spécialités sont l'objet d'une réglementation spéciale. Pour être spécialiste en une matière, le médecin allemand doit justifier de trois ou quatre années d'étude de cette spécialité selon les cas.

Assises internationales périodiques de physiologie, pathologie et thérapeutique cardio-vasculaires. — Les différents groupements professionnels de Royat ont décidé d'organiser tous les trois ou quatre ans des Assises internationales consacrées chacune à une question d'actualité concernant la physiologie, la pathologie et la thérapeutique cardio-vasculaires.

La première session aura lieu à Royat pour la Pentecôte 1936, et traitera des spesmes vasculaires avec les rapporteurs suivants :

MM. C. Heymans (Gand) et Lucien Brouha (Liége) : *Sur le tonus vasculaire* (*physiologie*).

M. Riser (Toulouse) : *Les spasmes vasculaires de l'encéphale.*

MM. Leriche et Fontaine (Strasbourg) : *Les spasmes vasculaires des membres.*

M. Maranon (Madrid) : *Les spasmes vasculaires dans leurs rapports avec l'endocrinologie.*

M. Lœper (Paris) : *Le traitement des spasmes vasculaires.*

Pour tous renseignements, s'adresser à la Compagnie fermière des eaux de Royat (Puy-de-Dôme).

Cours de pratique obstétricale (Clinique Tarnier ; professeur : M. BRINDEAU). — Ce cours sera fait par MM. les D^{rs} Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bichat ; Paul Chevallier, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Vaudescal, agrégé ; Lantuéjoul, agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Desoubry, de Peretti, Suzor, Bompart, Bidoire, anciens chefs de clinique ; Merger, Adrien Weill, chefs de clinique ; De Manet, ancien chef de clinique adjoint ; Payet et Lévy, internes en médecine.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le lundi 16 septembre 1935 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

PROGRAMME DU COURS. — *Lundi* 16 *septembre*. — 9 h. 30. Examens des femmes en travail et des accouchées. — 10 heures. Consultations de nourrissons. — 17 heures. M. Weill : Présentation de malades. — 18 heures. M. Weill : Diagnostic de la grossesse au début.

Mardi 17 *septembre*. — 9 h. 30. Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30. Leçons par M. le professeur Brindeau. — 17 heures. M. Bidoire : Présentation de malades. — 18 heures. M. Suzor : Hémorragies de la délivrance et leur traitement.

Mercredi 18 *septembre*. — 9 h. 45. Consultations des femmes enceintes. — 17 heures. M. Merger : Présentation de malades. — 18 heures. M. Merger : Présentation de l'épaule.

Jeudi 19 *septembre*. — 9 h. 45. Leçon clinique par M. Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bichat. — 10 heures. M. De Manet : Visite du Musée. — 18 heures. M. Merger : Pyélonéphrites gravidiques.

Vendredi 20 *spetembre*. — 9 h. 30. Consultations des femmes enceintes. — 16 heures. Exercices pratiques du forceps. — 18 heures. M. Bidoire : De l'hydramnios.

Samedi 21 *septembre*. — 9 h. 30. Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30. Leçon par M. le professeur Brindeau. — 16 heures. Exercices pratiques du forceps. — 18 heures. M. Weill : Syphilis fœtale.

Lundi 23 *septembre*. — 9 h. 30. Examen des femmes en travail et récemment accouchées. — 10 h. 30. Consultations de nourrissons. — 16 heures. Exercices pratiques. Extraction du siège. — 18 heures. M. Desoubry : Tuberculose et grossesse.

Mardi 24 *septembre*. — 9 h. 30. Consultations de nourrissons. — 10 h. 30. Leçon par M. le professeur Brindeau. — 16 heures. Exercices pratiques du forceps. — 18 heures. M. Bompart : Fibromes et puerpéralité.

Mercredi 25 *septembre*. — 9 h. 30. M. Chevallier, agrégé : Leçon clinique à l'hôpital Cochin. — 16 heures. Exercices pratiques : la version. — 18 heures. Lantuéjoul : Traitement de l'insertion vicieuse du placenta sur le segment inférieur.

Jeudi 26 *spetembre*. — 9 h. 30. Opérations gynécologiques. Consultations des nourrissons. — 16 heures. Exercices pratiques : le forceps. — 18 heures. M. Merger : Les hémor-ragies inter-utéro-placentaires.

Vendredi 27 *septembre*. — 9 h. 30. M. Metzger, agrégé :

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGENE BOSSON
Silicate de Soude titré et soluble
NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS
Littérature et Échantillon : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉCIS DE MÉDECINE LÉGALE

PAR

V. BALTHAZARD
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.
Membre de l'Académie de médecine. Médecin expert près les tribunaux

1935. 5e édit. entièrement revisée avec 154 figures noires et coloriées et 2 planches coloriées.
Broché : **64 francs** ; cartonné. . . . . **74 francs**

PRÉCIS DE THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

PAR
PAUL BLUM
Professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

PRÉFACE
PAR
Le Professeur Prosper MERKLEN
Professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

1935, 1 vol. in-16 de 312 pages. . . . . **32 francs**

M. GUGGENHEIM
LES AMINES BIOLOGIQUES

ÉDITION FRANÇAISE
ADAPTÉE ET ANNOTÉE PAR
le Dr Albert BERTHELOT
Chef de Laboratoire à l'Institut Pasteur. Ancien préparateur de Chimie à l'École polytechnique.
le Dr André R. PRÉVOT de l'Institut Pasteur.
M. Georges KARL Docteur ès sciences de l'Université de Genève.
PRÉFACE DE
M. le Dr Marc TIFFENEAU
Membre de l'Académie de médecine, Professeur à la Faculté de médecine, Pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu.
1934, 1 vol. in-8 de 732 pages: 130 francs.

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

L'Alimentation du Nourrisson malade

PAR
M. PÉHU et P. BERTOYE
Médecins des hôpitaux de Lyon.

1 vol. in-16 de 208 pages. . . . . **20 francs**

NOUVELLES *(Suite)*

Présentation des malades (Maternité de l'hôpital Bichat). — 16 heures. Exercices pratiques : les embryotomies. — 18 heures. M. De Peretti : Présentation du front.

Samedi 28 septembre. — 9 h. 30. Examen des femmes en travail et des accouchées. — 10 h. 30. Leçon par M. le professeur Brindeau. — 18 heures. M. Vaudescal : Conduite à tenir dans les bassins rétrécis d'origine rachitique.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 200 francs.

Clinique obstétricale Baudelocque (121, boulevard de Port-Royal). — Professeur : A. COUVELAIRE. — **Stage et cours de perfectionnement, du 1er au 27 octobre.** — Sous la direction du professeur Couvelaire, avec l'assistance de MM. Portes, Desnoyers, Ravina, Lacomme, Digonnet, Sureau, accoucheurs des hôpitaux ; M. Powilewicz et Mme Anchel-Bach, anciens chefs de clinique ; Mme Fayot-Petit-Maire, chef de clinique ; M. François, chef de clinique adjoint ; M. Lepage, ancien interne ; MM. Coen, Grasset, Landrieu, Lauret, internes des hôpitaux ; M. Mouchotte, aide de clinique.

A. *Stage clinique.* — Le stage pratique comporte : des exercices cliniques individuels (examens de femmes gravides, parturientes ou accouchées, avec discussion du diagnostic et du traitement) ; l'assistance aux accouchements et opérations, aux consultations de la policlinique et du dispensaire antisyphilitique.

B. *Conférences.* — M. Lacomme : Diagnostic de la gestation au cours des premiers mois. Anomalies de forme et de situation de l'utérus gravide.

M. Desnoyers : Direction de l'accouchement.

M. Sureau : Hémorragies pendant la gestation et l'accouchement (endométrite hémorragique, placenta inséré sur le segment inférieur).

M. Sureau : Complications de la délivrance.

M. Desnoyers : Diagnostic des viciations pelviennes (rachitiques, bossues, boiteuses).

M. Desnoyers : Traitement des viciations pelviennes.

M. Ravina : Albuminurie. Hypertension. Azotémie. Rétention chlorurée au cours de la gestation.

M. Ravina : Eclampsie à forme convulsive. Eclampsie à forme hémorragique (apoplexie utérine et utéro-placentaire).

M. Ravina : Vomissements graves.

M. Desnoyers : Anomalies de la contraction utérine.

M. Desnoyers : Anomalies de la dilatation du col.

M. Portes : Formes cliniques des infections puerpérales.

M. Portes : Traitement des infections puerpérales.

M. Sureau : Môle vésiculaire.

Mme Fayot-Petit-Maire : Gestations gémellaires.

Mme Fayot-Petit-Maire : Examen du placenta.

M. Lacomme : Tuberculose et gestation.

M. Powilewicz : Prophylaxie et traitement de la syphilis congénitale.

Mme Anchel-Bach : Cardiopathies et gestation.

M. Lacomme : Infections colibacillaires et gestation.

M. Ravina : Infections gonococciques au cours de la gestation et de la puerpéralité.

Mme Fayot-Petit-Maire : Souffrance fœtale au cours de l'accouchement et traitement de la mort apparente.

M. Powilewicz : Hygiène et alimentation du nouveau-né normal et prématuré.

M. Aurousseau : Chirurgie du nouveau-né.

C. *Opérations obstétricales.* — Démonstrations. Exercices pratiques individuels. Présentations de films cinématographiques.

M. Coen : Forceps dans les variétés directes et obliques antérieures.

M. Coen : Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures.

M. Lepage : Forceps dans les présentations de la face et du front.

M. Landrieu : Extraction du siège.

M. Lauret : Version par manœuvres internes.

M. Lepage : Basiotripsie.

M. Grasset : Embryotomie rachidienne.

M. Lepage : Dilatation artificielle du col. Dilatateurs, dilatation manuelle, ballons.

M. Lepage : Hystérotomies par voie vaginale. Incisions du col. Césarienne vaginale.

M. Portes : Hystérotomies par voie abdominale. Césarienne corporéale, césarienne sur le segment inférieur (projection de films).

M. Portes : Césarienne avec extériorisation temporaire de l'utérus. Hystérectomies intra et post-partum (projections de films).

M. Desnoyers : Pelvitomies.

M. Sureau : Chirurgie de la période de délivrance (délivrance artificielle, traitement des inversions, transfusion).

M. Sureau : Chirurgie des lésions traumatiques obstétricales.

M. Sureau : Chirurgie des tumeurs compliquant la gestation et la parturition.

M. Sureau : Chirurgie des gestations ectopiques.

Droit d'inscription : 250 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours pratique et complet de dermatologie. — Du 30 septembre au 26 octobre 1935, sous la direction de M. le professeur GOUGEROT, avec la collaboration de : MM. Joyeux, professeur de parasitologie à la Faculté de Marseille ; Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sezary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Touraine, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Weissenbach, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Flandin, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Guy Laroche, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon ; Sabouraud, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Vallery-Radot-Pasteur, agrégé, médecin de l'hôpital Bichat ; P. Chevallier, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Périn, ancien chef de clinique ; Carteaud, ancien chef de clinique ; Degos, chef de clinique ; Mlle Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; MM. Civatte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Ferrand, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis ; Fernet, médecin de Saint-Lazare.

Le cours aura lieu du lundi 30 septembre au samedi 26 octobre 1935, tous les jours, excepté les dimanches

NOUVELLES *(Suite)*

et fêtes, à 1 h. 30 et 3 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée.

Les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire (examens bactériologiques, culture des mycoses et des teignes, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours, tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

PROGRAMME DES COURS (70 leçons). — M. Gougerot : Examen des malades et classification dermatologique.

M. Civatte : Histologie normale et pathologique de la peau.

M^{lle} Eliascheff : Histologie pathologique de la peau.

M. Degos : Dermatoses artificielles de cause externe et de cause interne.

M. Milian : Gale.

M. Joyeux : Phtiriase et affections parasitaires.

M. Sabouraud : Cocci de la peau. Impétigo, Ecthyma. Pyodermites. Furoncle, Anthrax. Botryomycose.

M. Gougerot : Tuberculose cutanée. Tuberculides. Erythème induré de Bazin. Sarcoïdes.

M. Touraine : Lupus tuberculeux.

M. Fernet : Lupus érythémateux. Lupus pernio. Engelures.

M. Gougerot : Mycoses. Sporotrichoses. Epidermomycoses.

M. Sabouraud : Teignes. Favus, Trichophyties, Erythrasma. Microsporie.

M. L. Périn : Morve, Charbon. Fièvre aphteuse.

M. Touraine : Les érythèmes.

M. Sézary : Mélanodermies. Dyschromies. Vitiligo.

M. Vallery-Radot-Pasteur : Urticaire. Urticaire pigmentaire.

M. Chevallier : Eczéma. Purpura.

M. Gougerot : Lèpre.

M. Flandin : Prurit. Prurigos.

M. Gougerot : Dermatoses atipyques. Infections froides dues aux pyocoques.

M. Guy Laroche : Xanthelasma. Xanthome. Pellagre.

M. Burnier : Lichen plan. Herpès. Zona.

M. Carteaud : Psoriasis. Pityriasis rosé. Pityriasis rubra pilaire.

M. Civatte : Dermatoses psoriasiformes et parapsoriasis.

M. Gougerot : Complications des plaies. Accidents du travail.

M. Weissenbach : Calcinose de la peau. Acrodermatites.

M. Sabouraud : Séborrhée. Alopécies. Pelade.

M. Sabouraud : Pityriasis simplex et stéatoïde. Eczématides.

M. Carteaud : Maladie de Duhring-Brocq. Pemphigus.

M. Chevallier : Ichtyoses. Kératoses palmo-plantaires Kératose pilaire.

M. Carteaud : Erythrodermies. Ulcères de jambes. Mal perforant.

M. Burnier : Sclérodermie. Maladie de Raynaud.

M. Milian : Tumeurs de la peau. Nævi. Chéloïdes.

M. Touraine : Mycosis fongoïde. Leucémides.

M. Ferrand : Histologie des tumeurs de la peau.

M. Gougerot : Dermo-épidermites strepto-staphylococciques.

M. Fernet : Atrophies cutanées.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Ce cours est suivi d'un cours de syphiligraphie et vénéréologie qui aura lieu du 28 octobre au 23 novembre 1935 et d'un cours de thérapeutique dermato-vénéréologique qui aura lieu du 25 novembre au 19 décembre 1935.

Le droit à verser est de 400 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au D^r BURNIER (hôpital Saint-Louis, pavillon de la Faculté).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures (sauf le samedi).

III^e Congrès international d'oto-rhino-laryngologie. — Au Congrès international d'oto-rhino-laryngologie à Madrid 1932, la résolution fut prise que la séance prochaine aurait lieu à Berlin en été 1936 et que MM. les Confrères se rendraient à l'invitation de la Société des médecins allemands oto-rhino-laryngologistes.

La date de cette séance est fixée du 17 au 22 août 1936. Elle correspondra immédiatement aux Jeux olympiques. Le programme scientifique contiendra les communications principales suivantes :

1° *La radiothérapie des tumeurs malignes des régions rhino-laryngologiques.*

Rapporteurs : D^r E. Berven, Stockholm ; professeur H. Coutard, Paris ; professeur Hautant, Paris ; professeur J. Maisin, Louvain ; professeur V. Palumbo, Florence; professeur F. Perusia, Milan ; professeur Cl. Regaud, Paris ; professeur J.-L. Roux-Berger, Paris ; professeur A. Torrigiani, Florence.

2° *L'appareil électro-acoustique pour l'examen et l'amélioration de l'ouïe.*

Rrapporteurs : Priv. Doz. D^r Langenbeck, Leipsig ; professeur Erwin Meyer, Heinrich Herz Institut, Berlin.

3° *L'influence de la constitution sur l'origine et le développement des maladies de la gorge, du nez et de l'oreille*

Rapporteurs : Professeur Albrecht, Tubingen ; professeur Van Gilse, Utrecht.

Une circulaire qui suivra vous informera sur les détails suivants :

1° Noms de MM. les Rapporteurs pas encore contenus dans ce formulaire d'invitation.

2° Le programme scientifique et social détaillé du Congrès.

3° Facilités de voyage, de logements, etc.

Cours de pratique chirurgicale oto-rhino-laryngologique. — Le professeur Georges Portmann, de Bordeaux,

NOUVELLES *(Suite)*

fera à Paris, du jeudi 17 octobre au mercredi 23 octobre 1935, un cours de pratique chirurgicale oto-rhino-laryngologique avec la collaboration de MM. J. Auzimour, Despons et Paul Leduc.

PROGRAMME. — Jeudi 17 octobre, 9 h. 30 : Les otites aiguës (hôpital de la Croix-Rouge, 8, square des Peupliers) ; — 15 heures : Sinusites fronto-maxillaires. Traitement chirurgical (hôpital de la Glacière, 35, rue de la Glacière). — Vendredi 18 octobre, 9 h. 30 : Mastoïde. Anatomie, pathologie (hôpital de la Croix-Rouge) ; — 15 heures : La mastoïdectomie (hôpital de la Glacière). — Samedi 19 octobre, 9 h. 30 : Ethmoïde. Anatomie, pathologie, chirurgie (hôpital de la Croix-Rouge) ; — 15 heures : Insuffisance respiratoire nasale et traitement chirurgical (hôpital de la Glacière). — Lundi 21 octobre, 9 h. 30 : Tumeurs malignes du massif facial (hôpital de la Croix-Rouge) ; — 15 heures : Amygdales. Anatomie, pathologie, chirurgie (hôpital de la Glacière). — Mardi 22 octobre, 9 h. 30 : Les otites chroniques (hôpital de la Croix-Rouge) ; — 15 heures : Traitement chirurgical des otites chroniques (hôpital de la Glacière). — Mercredi 23 octobre, 9 h. 30 : Tumeurs malignes du larynx (hôpital de la Croix-Rouge) ; — 15 heures : Chirurgie du larynx (hôpital de la Glacière).

Ce cours essentiellement pratique comprend des séances opératoires de démonstration. Chaque assistant sera individuellement initié aux détails de la technique chirurgicale et de l'anesthésie. Ces séances opératoires seront précédées d'un exposé théorique, après examen de malades, accompagné de projections et de films cinématographiques.

Droit d'inscription : 250 francs. Les inscriptions sont reçues chez le professeur G. Portmann, 25 *bis*, cours de Verdun, à Bordeaux.

Clinique de la tuberculose, Laennec (professeur F. BEZANÇON). — Un cours complémentaire de chirurgie pleuro-pulmonaire sera fait du 18 novembre au 30 novembre 1935, par MM. G. Lardennois, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien de l'hôpital Laennec, et A. Maurer, chirurgien des hôpitaux, avec la collaboration de : MM. Rolland, Triboulet, Azoulay, Delarue, Dreyfus-Le Foyer, Meyer, assistants à l'hôpital Laennec.

Le cours comprendra : 18 leçons sur la chirurgie pleuro-pulmonaire, 3 séances de démonstration anatomique des opérations ; l'assistance aux interventions de chirurgie pleuro-pulmonaire et aux consultations spéciales, chaque matin, dans le Service de chirurgie de l'hôpital Laennec pendant la durée du cours.

PROGRAMME DU COURS. — I. *Leçons*, dans la Salle des conférences de la clinique, lundi 18 novembre, 11 heures, M. le professeur Bezançon : Les progrès réalisés par les méthodes collapsothérapiques dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ; 17 heures, M. G. Lardennois : La chirurgie de la tuberculose pulmonaire. — Mardi 19 novembre, 17 heures, M. Delarue : Anatomie pathologique de la tuberculose pulmonaire du point de vue chirurgical ; 18 heures, M. Azoulay : Investigation radiologique des lésions tuberculeuses du poumon du point de vue chirurgical. — Mercredi 20 novembre, 17 heures, M. Rolland : Les malades qui doivent bénéficier de la collapsothérapie chirurgicale ; 18 heures, M. Maurer : Opérations sur le nerf phrénique. Scalénotomie. Alcoolisation des nerfs intercostaux. — Jeudi 21 novembre, 17 heures, M. Triboulet : Les adhérences pleuro-pulmonaires. Les pneumothorax incomplets. Indications des sections de brides. Résultats obtenus ; 18 heures, M. Meyer : Technique de la pleuroscopie et des sections de brides avec démonstration. — Vendredi 22 novembre, 17 heures : M. Dreyfus-Le Foyer : Apicolyses. Plombages. Résection isolée de la 1re côte ; 18 heures, M. Maurer : Les thoracoplasties d'indication pulmonaire. — Samedi 23 novembre, 17 heures : M. Maurer : Les thoracoplasties paravertébrales simples ou élargies. Le modelage de la cage thoracique ; 18 heures : M. Maurer : Les thoracoplasties antérieures sous-périostées. La thoracoplastie extra-périostée de détente. — Lundi 25 novembre, 17 heures : M. G. Lardennois : Thoracoplasties d'indication pleurale ou pleuro-pulmonaire. Les perforations pulmonaires ; 18 heures ; M. Dreyfus-Le Foyer : Traitement des pleurésies purulentes non tuberculeuses. Traitement des séquelles. — Mardi 26 novembre, 17 heures : M. Rolland : La dilatation des bronches. Les divers traitements. La bronchoscopie avec aspiration ; 18 heures : M. G. Lardennois : Traitement des abcès du poumon. — Mercredi 27 novembre, 17 heures : M. G. Lardennois : Les tumeurs du poumon ; 18 heures : M. G. Lardennois : Les tumeurs du médiastin.

II. *Démonstrations anatomiques des opérations*, par MM. G. Lardenois, Maurer et Freyfus-Le Foyer (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris-Ve).

Jeudi 28 novembre, de 14 à 16 heures : Interventions sur le nerf phrénique. Scalénotomie. Apicolyses. Résection isolée de la 1re côte. — Vendredi 29 novembre, de 14 à 16 heures : Les thoracoplasties paravertébrales, simples et élargies. Les thoracoplasties antérieures sous-périostées. — Samedi 30 novembre, de 14 à 16 heures , Costectomies extrapériostées. Voies d'abord de la plèvre, du poumon et du médiastin.

III. *Consultations cliniques pour examen des indications et démonstration des résultats* : les lundis, mardis, jeudis et samedis de chacune des deux semaines, à 9 h. 30.

TOUX
EMPHYSÈME
ASTHME

IODEINE
MONTAGU

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

IV. *Assistance aux interventions de chirurgie pleuro-pulmonaire* : les mercredis et vendredis de chacune des deux semaines, à 9 heures.

Le droit d'inscription au cours est de 200 francs. Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine, guichet n° 4. Le cours est gratuit pour les internes et externes des hôpitaux de Paris.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 Septembre. — *Budapest.* Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie.

14 Septembre. — *Vittel.* Congrès de la goutte et de l'acide urique.

15 Septembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission d'infirmières de l'Assistance publique.

16 Septembre. — *Paris.* Hôpital Broca. Ouverture du cours de vacances de gynécologie.

18 Septembre. — *Hôpital de Ménerville.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de préparateur-manipulateur de bactériologie et de radiologie.

19 Septembre. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'internes des asiles publics d'aliénés de la Seine.

19 Septembre. — *Beaune.* Hospices. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien en second des hospices de Beaune.

20 Septembre. — *Bâle.* Association internationale de pédiatrie préventive.

20 Septembre au 2 Octobre. — *Spa.* Congrès international de haute culture médicale (fondation Tomarkin).

20 Septembre. — *Bruxelles.* Congrès de la Société oto-rhino-laryngologique latine.

23 Septembre. — *Tolède.* Hôpital Tavara, 11 h. 30 : Congrès international d'histoire de la médecine.

23 Septembre. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

24 Septembre. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'externat des hôpitaux de Rouen.

25 Septembre. — *Budapest.* Fêtes du 300e anniversaire de l'Université de Budapest.

26 Septembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

26 Septembre. — *Rome.* Congrès international de la transfusion sanguine.

30 Septembre. — *Villes d'Académie.* Ouverture du registre d'inscription pour l'examen d'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire pour les étrangers.

30 Septembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Ouverture d'un cours de revision clinique et technique sur les maladies digestives par M. le professeur Carnot.

1er Octobre. — *Paris.* Société de radiologie. Dernier délai des candidatures aux prix décernés par la Société (envoi des travaux à M. le Dr Dariaux, 9 *bis*, boulevard Rochechouart, Paris).

1er Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre pour la première inscription.

4 Octobre. — *Paris.* Congrès de la Société française d'orthopédie.

4 Octobre. — *Hopital de Ménerville.* Concours de préparateur-manipulateur de bactériologie et de radiologie.

5 Octobre. — *Nice.* Hospice civil. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

7 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. XXXVe Congrès de la Société française d'urologie.

7 Octobre. — *Paris.* Hôpital Broussais. Cours sur les maladies du cœur et des vaisseaux, par M. le Dr Ch. Laubry.

7 Octobre. — *Nantes.* École de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie pathologique à l'École de médecine de Nantes.

7 Octobre. — *Paris.* Val-de-Grâce, 8 heures. Concours de médecin des hôpitaux militaires et de pharmacien chimiste du service de santé.

7 Octobre. — *Paris.* Congrès de l'Association française de chirurgie.

7 Octobre. — *Paris.* Congrès français d'urologie.

9 Octobre. — *Paris.* Faculté. Assemblée générale annuelle de l'Association internationale de l'Union thérapeutique.

9 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre pour les inscriptions du 1er et du 2e trimestre.

11 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de chirurgien en second des hospices de Beaune.

14 Octobre. — *Paris.* Congrès français d'oto-rhino-laryngologie.

14 Octobre. — *Paris.* Val-de-Grâce, 8 heures. Concours de chirurgien des hôpitaux militaires.

14 Octobre. — *Villes d'Académie.* Clôture du registre d'inscription pour l'examen d'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire pour les étrangers.

15 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai de dépôt des mémoires pour le prix Saintour (de 14 à 16 heures).

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

REVUE DES CONGRÈS

VII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DES ACCIDENTS ET MALADIES DU TRAVAIL

Bruxelles, 22-26 Juillet 1935.

(Suite).

B. — SECTION DES MALADIES DU TRAVAIL

Première question : LA LUTTE CONTRE LES POUSSIÈRES INDUSTRIELLES.

1° Comment capter et examiner les poussières en vue de leur mensuration et de leur numération.

M. MIDDLETON (Londres).

Une méthode de laboratoire a été décrite pour vérifier l'efficacité des instruments numérateurs des poussières industrielles, et trois appareils ont été ainsi vérifiés avec un nuage standard de poussières de silice contenant toute la gamme des tailles de particules de poussière rencontrées dans les conditions industrielles. Ces trois instruments sont : l'appareil à adhésion de Greenberg Smith (Impinger), le konimètre circulaire et le konimètre à jet d'Owen. Ces appareils ont été brièvement décrits avec exposition de leurs avantages et inconvénients.

Un nouvel appareil, le précipitateur thermique, a été également décrit avec le mode d'emploi et discussion de son efficacité dans les déterminations de laboratoire et sur le champ du travail.

2° Mesure et captation des poussières.

M. BORDAS (Paris).

L'auteur considère que dans la pratique, au point de vue sanitaire, il y a un plus grand intérêt à connaître le *poids* et la *composition* chimique des différentes matières en suspension dans l'atmosphère des grandes agglomérations industrielles plutôt que de rechercher le *nombre* de particules qui peuvent se trouver dans un volume d'air déterminé.

3° Sur la valeur comparée des différents moyens de lutte contre les poussières industrielles en suspension dans l'air.

M. DELADRIÈRE (Bruxelles).

On lutte contre les poussières industrielles contenues dans l'air en faisant sortir les poussières du sein des gaz industriels au moment où ceux-ci sont versés dans l'atmosphère. Le dépoussiérage se fait en appliquant une force purement mécanique ou physique. Il existe trois méthodes de dépoussiérage :

Appareils secs (dépoussiéreurs par sacs, par gravité, par centrifugation) ;

Appareils par rideaux *humides* (ruissellement d'huile ou d'eau) ;

Appareils électriques (par ionisation).

4° Valeur comparée des différents moyens de lutte.

MM. BOERMA, GROENEVELD et KRANENBURG (La Haye).

Dans la construction des filtres respiratoires pour les poussières fines, il faut préférer la respiration à sens unique.

Le contrôle des filtres à poussière ne doit par conséquent pas avoir lieu dans un courant continu, mais dans un courant oscillatoire.

On décrit un appareillage simple pour la préparation des poussières à respirer d'une composition à peu près constante, ainsi que pour l'épreuve de respiration à sens unique.

L'examen provisoire de deux filtres de modèles différents a montré que les nouveaux filtres de fumée et de brouillard constituent une protection considérable contre les poussières très fines de quartz, dans la mesure où l'on peut admettre que l'influence nocive de la poussière de quartz à particules extrêmement fines se trouve dans un rapport quelconque avec le poids de la poussière aspirée.

S'il était cependant prouvé que l'influence nocive, relativement indépendante du poids de la poussière, augmente avec la diminution des particules, toutes les recherches effectuées jusqu'ici sur la perméabilité aux poussières des divers filtres deviennent sans valeur du fait que les méthodes de détermination quantitative pour les poussières ultra- et amicroscopiques n'ont pas été utilisées.

5° Quels sont les critères pour la sélection avant l'embauchage des sujets exposés aux poussières dangereuses?

M. TELEKY (Vienne).

Nos connaissances sont minimes sur la nature de la « prédisposition » aux maladies et de la « sensibilité » vis-à-vis de certains dommages, et insuffisants aussi sont les moyens dont on dispose pour reconnaître une telle prédisposition.

Le travail exposant à des poussières *toxiques* doit être interdit à ceux qui présentent des maladies ou des troubles des voies excrétoires, à ceux chez qui une maladie antérieure ajouterait son action à celle du toxique ou ferait que l'organisme serait gravement atteint par une intoxication.

Dans le cas de maladies dues à des poussières à action *allergique*, il faut éloigner du travail tous ceux qui présentent déjà une hypersensibilité vis-à-vis des produits en cause ; toutefois nous ne sommes pas en état de reconnaître la tendance plus ou moins marquée à acquérir une hypersensibilité.

Le développement de la silicose dépend pour une part importante de la prédisposition personnelle. Pour le moment, on doit se contenter de ne prendre, sous contrôle radiographique, que les individus vigoureux, à poitrine large, à poumons et cœur sains, en éliminant les autres. Des examens périodiques des individus admis sont nécessaires.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

6° Critères de sélection avant l'embauchage.

M. Pieraccini (Florénce).

Le rapporteur a suivi la classification italienne des constitutions organiques dans ses trois groupements morphologiques : normolignes (homme moyen normal) ; longilignes (apparence phtisique) ; brévilignes (apparence apoplectique) auxquels il a ajouté les deux sous-types correspondant aux diathèses arthritique et lymphatique. Dans l'appréciation pour l'admission ou le refus des aspirants aux travaux poussiéreux industriels, le rapporteur a conclu comme suit :

Acceptation des normolignes. Rejet en masse des longilignes asthéniques et à apparence phtisique ; acceptation des brévilignes solides et musclés ; rejet des brévilignes ronds, empâtés, flaccides et à apparence lymphatique ; rejet des adénoïdiens et de tous ceux qui présentent des phénomènes morbides, même légers, ou des séquelles de maladie de l'appareil respiratoire.

7° Quels sont les premiers signes d'alarme indiquant une intolérance de l'occupation dangereuse ?

MM. Policard (Lyon) et Edme Martin (Saint-Étienne).

1° *Données tirées de l'examen de l'appareil respiratoire.*— Des signes d'alarme fort utiles peuvent être tirés de l'examen des fosses nasales (une insuffisance nasale réelle devant faire éliminer les ouvriers des travaux dans les poussières), des bronches (les bronchites favorisent la rétention des poussières), et de la radiographie (une image pulmonaire anormale devant faire éliminer le sujet).

2° *Données tirées de la recherche d'une infection pulmonaire latente.* — Il faut rechercher systématiquement la tuberculose et éliminer les tuberculeux. Le rôle de la syphilis n'est pas déterminé avec certitude et on doit réserver ce point jusqu'à plus ample informé.

3° *Données tirées de la recherche des troubles extra-pulmonaires.* — Les affections cardio-vasculaires peuvent affecter la genèse et l'évolution des pneumoconioses en favorisant la congestion et la sclérose. Lorsque la cardiopathie est bien compensée, il ne faut pas retirer l'ouvrier du travail mais simplement le surveiller plus fréquemment.

Quant aux asthmatiques, ils doivent être éliminés d'office.

Les rapporteurs remarquent que la question sociale est très complexe, car, s'il est désirable d'éliminer du travail nocif les sujets prédisposés, il faut aussi prévoir ce que l'on fera d'eux. Il faudrait pouvoir leur fournir un autre travail, sans quoi ils deviendraient des chômeurs.

8° Premiers signes d'alarme indiquant une intolérance.

M. Denet Kravitz (Obourg).

C'est par la radiographie que l'on obtiendra le maximum de renseignements. Encore s'en faut-il que le radiodiagnostic des pneumokonioses soit formel, les mêmes images pouvant être produites par des états totalement différents. Il faut employer une double anamnèse soignée : anamnèse du métier et anamnèse personnelle.

Deuxième question : L'ACTION PATHOLOGIQUE DES GAZ S'ÉCHAPPANT DES VEINES GRISOUTEUSES.

1° Quelle est la nature des gaz s'échappant des veines grisouteuses ?

M. Breyre (Liége).

Dans un premier chapitre, l'auteur passe en revue les différents gaz qui peuvent se trouver dans les mines belges ; il envisage d'abord ceux qui se rencontrent accidentellement et indique sommairement l'essentiel concernant leur dépistage et prévention (hydrogène sulfuré, oxyde de carbone, anhydride carbonique, etc.). Mais le principal des gaz est le *grisou*, et c'est à lui que toute la suite du rapport est consacrée.

Le méthane est l'élément principal du grisou (de 93 à 99 p. 100). Un seul autre hydrocarbure saturé (C^2H^6) s'y rencontre en quantité inférieure à 3 p. 100 ; l'azote ne dépasse jamais — et encore c'est exceptionnel — 6 p. 100, la moyenne étant de 1,47 p. 100 ; l'anhydride carbonique varie de 0 à 3 p. 100. Quant à l'hydrogène, il n'existe — quand il y en a — qu'en traces ne pouvant modifier aucunement les caractéristiques du gaz.

Le chapitre II traite des *quantités* de grisou émises par les couches. Les quantités émises sont beaucoup plus importantes dans le Hainaut que dans les bassins de Liége et de Campine.

Le rapporteur étudie ensuite le *dépistage*. Le procédé de détection immédiate le plus simple, le plus usuel, est encore l'usage de la lampe de sûreté à flamme. D'autres appareils sont étudiés.

La *prévention* consiste essentiellement à assurer une ventilation telle que les quantités de gaz émises soient immédiatement diluées dans une telle proportion d'air pur qu'il n'y ait jamais formation de mélanges explosibles. Il faut donc organiser la ventilation d'après l'émission du grisou, et analyser soigneusement les divers courants ventilateurs au point de vue de la teneur en méthane.

2° Les gaz dégagés par les exploitations minérales.

M. Leprince-Ringuet (Paris).

La houille dégage, dans les conditions ordinaires de son gisement, un gaz composé presque exclusivement de méthane. Il faut faire exception pour certains gisements qui dégagent de l'acide carbonique, souvent sous la forme de dégagements instantanés.

Les mines de potasse et de pétrole d'Alsace dégagent en plus forte proportion des carbures supérieurs.

L'allure du dégagement est importante à étudier. C'est plus au changement de régime du dégagement qu'à l'influence des vides existant dans les vieux travaux qu'il

MÉTHODE DE WHIPPLE

SYNDROMES ANÉMIQUES

HÉPATHÉMO

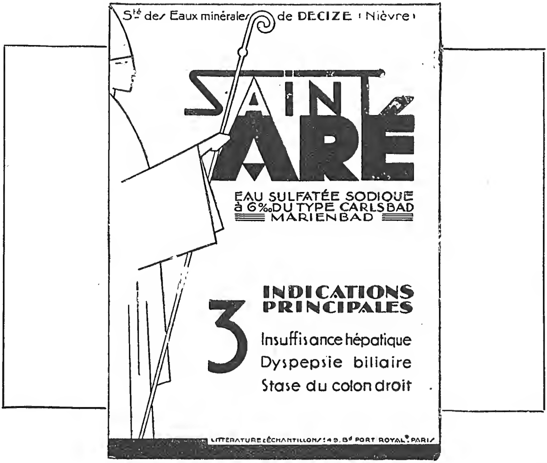
DESCHIENS

EXTRAIT DE

FOIE DE VEAU FRAIS

AMPOULES BUVABLES – SIROP

LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY PARIS VIIIE



Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

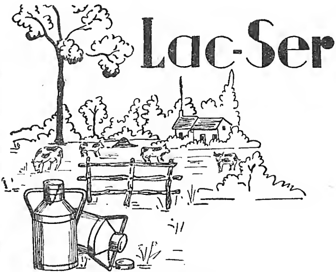
SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES

Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS: 49, Bd PORT ROYAL, PARIS



Lac-Ser

Lacto-Sérum
desséché

MONTAGU
49, Bd DE PORT-ROYAL

TRAITEMENT DES
AUTO INTOXICATIONS
INTESTINALES

CRATÆGOL

« Le CRATÆGUS *est indiqué dans*
« tous les troubles fonctionnels du
« cœur et dans les maladies organiques
« de cet organe. »
Docteur HUCHARD.
Journal des Praticiens, 3 Janvier 1903.

Cardiotonique
Hypotenseur
Circulatoire
Antinerveux

Auxiliaire des plus utiles dans le traitement de l' **anxiété**, *de l'* **insomnie** *et des troubles congestifs et nerveux de la* **ménopause.**

POSOLOGIE { 15 à 20 gouttes deux à trois fois par jour.

Comme **hypnotique,** une dose massive de 40 à 50 gouttes au coucher.

Laboratoire G. BOULET, 14, rue Eugène-Delacroix, PARIS (16e)

faut attribuer la relation très nette entre la pression de l'air et le dégagement.

L'acide carbonique suit de beaucoup plus près l'abatage que ne le fait le grisou.

Les feux donnent des gaz souvent nocifs par la présence d'oxyde de carbone.

3° Effets physiologiques et pathologiques de ces gaz.

M. Sayers (Washington).

Grisou. — Le méthane est physiologiquement inactif, sauf par la diminution d'oxygène dans l'air qu'il provoque. L'éthane, le propane et le butane sont physiologiquement inactifs aux concentrations où ils existent dans le grisou des mines des États-Unis. Le principal risque est l'explosibilité. Signalons aussi les troubles dus au manque d'oxygène. L'anhydride carbonique a dans le grisou une concentration trop peu élevée pour provoquer des troubles.

4° Effets physiologiques et pathologiques de ces gaz.

M. Flury (Würburg).

Après avoir montré que l'action chronique des gaz du fond de la mine est mal connue, l'auteur soutient que les *narcotiques de la série méthane* sont plus toxiques qu'on ne l'admet généralement. Le problème du *nystagmus* des mineurs ne peut être résolu qu'en tenant compte des facteurs toxicologiques et aucunement par le simple examen ophtalmologique. L'explication la plus simple de l'origine du nystagmus doit être cherchée dans une action toxique sur les centres nerveux intéressés. L'auteur reconnaît d'ailleurs que la preuve exacte de cette action n'est pas encore donnée.

5° Effets physiologiques et pathologiques de ces gaz.

Yandell Henderson (New-Haven).

L'auteur rappelle les données physiologiques sur l'absorption de l'oxyde de carbone et sur l'importance du traitement par le carbogène : le mélange de 7 p. 100 d'anhydride carbonique à l'oxygène permet une réanimation plus rapide qu'avec l'oxygène pur.

6° Action physiologique et pathologique des grisous belges.

M. Hautain (Fontaine-l'Évêque).

Dans la première partie de son rapport, l'auteur fournit les résultats des enquêtes qu'il a faites auprès d'ouvriers ayant passé leur vie dans des chantiers grisouteux sans avoir subi d'états asphyxiques, et auprès d'ouvriers ayant subi des asphyxies avec perte de connaissance. Chez aucun il n'a découvert d'altération anatomique ou de trouble physiologique pouvant être rapporté à l'action du CH^4 à petite ou forte dose.

Dans la seconde partie il décrit les expériences qu'il a pratiquées. Le rapport conclut à l'absence de toute action physiologique ou pathologique, les asphyxies devant être attribuées en totalité à l'absence ou à l'extrême raréfaction de l'oxygène dans l'air inspiré.

SECTION MIXTE

Première question : Manifestations objectives de la douleur.

1° Les altérations pathologiques du sens de la douleur.

MM. Crouzon et Christophe (Paris).

On peut distinguer trois ordres de faits dans l'étude de la douleur subjective :

1° *Les algies viscérales.* — La douleur n'apparaît que par l'effet d'une excitation pathologique, provocatrice d'une qualité particulière. Propagée par le sympathique viscéral, la douleur se transmet aux voies de la sensibilité cérébro-spinale. Cette union du système autonome au système de la vie de relation a pour conséquence la projection de la douleur au niveau des correspondances métamériques des viscères, au niveau desquels on peut mettre en évidence toute une symptomatologie sensitive objective.

2° *Les lésions du système nerveux intéressant les voies sensitives* se traduisent par des syndromes variés :

Syndromes périphériques en rapport avec un traumatisme : compression, irritation, etc., syndrome douloureux sympathique des névrites ascendantes. Syndromes causalgiques. Névralgies tronculaires, plexulaires, etc.

Syndromes douloureux médullaires (syndrome de Brown-Sequard, syndrome des fibres radiculaires longues), formes douloureuses des compressions médullaires.

Syndromes douloureux encéphaliques : thalamiques, corticaux.

3° *Parmi les douleurs psychopathiques*, les douleurs hallucinatoires, les douleurs par interprétation délirante, les douleurs pithiatiques ne sauraient exister en dehors du trouble psychique qui leur donne naissance. A l'opposé, il convient de faire les plus expresses réserves sur la nature psychique réelle de certaines douleurs décrites comme cœnesthopathies, et qu'il est impossible de ne pas rapprocher de certaines algies de nature sympathique avec lesquelles elles présentent des traits de ressemblance souvent frappants.

2° Le diagnostic objectif de la douleur chez les traumatisés.

M. Maurice de Laet (Bruxelles).

Lorsque la douleur accompagne immédiatement une lésion anatomique, son diagnostic objectif est souvent aisé et son importance est généralement secondaire, puisque le dommage qu'elle constitue se confond avec l'impotence fonctionnelle.

Parfois la douleur est à elle seule une séquelle. Dès lors il importe d'en reconnaître l'existence et d'en apprécier l'importance. L'auteur passe en revue les signes dont dispose l'expert : examen clinique complet, dépistage des simulateurs, recherche de la dilatation pupillaire, de l'accélération du pouls, de l'élévation de la pression artérielle. Il y ajoute le signe spécifique qu'il a personnellement mis en évidence : la chute du pH urinaire.

Il discute la valeur de chacun de ces tests et relate un certain nombre d'autres réactions douloureuses peu utilisables pour le moment (chronaxie, réflexe psychogalvanique, troubles secrétoires, adrénalinémie etc.).

Deuxième question : TROUBLES DUS A L'ÉLECTRICITÉ.

1° Hygiène électrique.

M. S. JELLINEK (Vienne).

L'auteur étudie longuement l'*électro-hygiène* et montre que les mesures relatives à la protection, au choix du courant continu ou du courant alternatif, etc., doivent être *revisées* et que la *création d'un centre international* s'impose en vue d'unifier les prescriptions de sécurité et de réaliser le contrôle périodique des installations électriques.

2° Anatomie pathologique.

M. WEGELIN (Berne).

L'accident électrique est d'habitude caractérisé par des modifications locales au lieu d'entrée et de sortie du courant; à cela s'ajoutent parfois des modifications dans les organes éloignés.

Les modifications locales de la peau manquent rarement (marque du courant, combustion); en outre, les muscles striés présentent des altérations (spirales musculaires, bandes hyalines, désagragation en mottes, nécrose) ainsi que les os (nécrose, fonte du phosphate de chaux), les vaisseaux et les nerfs (désagrégation en mottes des gaines myéliniques).

Parmi les organes éloignés il faut citer le cœur (dilatation, hémorragies, spirales musculaires), le poumon (œdème, petites hémorragies), le sang (qui reste fluide), le système nerveux central (hémorragies, œdème, processus dégénératifs).

La mort par asphyxie avec arrêt primitif de la respiration semble plus fréquente que la mort cardiaque. La mort par suite d'une action directe sur le cerveau est rare. Il n'est pas établi que les maladies cardiaques préexistantes jouent, en cas d'électrocution, un rôle dans le sens d'une diminution de résistance. Cependant la constitution thymique joue un rôle important.

3° Les traumas électriques.

M. STASSEN (Liége).

Ils sont de deux espèces :

a. Le courant peut déterminer des phénomènes généraux (choc électrique) qui constituent l'électrocution générale.

b. Les lésions locales, «blessures électriques », ont une physionomie bien particulière; elles ne doivent pas être confondues avec les brûlures par le feu ou les agents chimiques.

L'auteur décrit la symptomatologie de ces phénomènes généraux et locaux. Du point de vue thérapeutique, tout électrocuté doit être traité comme un noyé. Le traitement des blessures électriques doit être *conservateur*, l'amputation immédiate des membres carbonisés est peu indiquée. Il faut savoir temporiser, attendre que la nature ait tracé une démarcation nette entre tissus sains et carbonisés. La mobilisation doit être très précoce, pour conserver le plus de tonicité possible aux tissus que le courant a respectés et donner de la souplesse aux tissus cicatriciels.

HENRI DESOILLE.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES MÉDECINS ET L'AVORTEMENT

L'article 317 du Code pénal, modifié par la loi du 27 mars 1923, punit des peines prévues pour l'avortement tous ceux qui, par aliments, breuvages, médicaments, manœuvres, violences ou par tout autre moyen, procurent ou tentent de procurer l'avortement d'une femme enceinte.

L'alinéa 3 du même article concerne les médecins qui indiquent ou favorisent les moyens de se faire avorter.

Ces deux alinéas se complètent : mais, tandis que le premier alinéa ne peut viser que ceux qui ont procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme enceinte, le deuxième alinéa au contraire n'implique pas comme condition d'existence du délit que la femme soit enceinte, puisque les médecins et les sages-femmes sont punissables dès l'instant qu'ils ont indiqué ou favorisé le moyen de se faire avorter, sans que cet alinéa exige, pour qu'il y ait délit, que la femme à qui on indique ces moyens soit réellement enceinte.

La différence qui existe entre les deux alinéas démontre que le législateur a voulu, spécialement pour les médecins et les sages-femmes, que dans tous les cas où ils favorisent des moyens d'avortement, ils puissent être punis, parce qu'en raison de leur qualité ils ne doivent nullement se mêler à ces manœuvres.

C'est ce que la Cour de cassation a jugé le 12 mai 1934 (*Gaz. Trib.*, 14 octobre 1934).

Une demoiselle Pérou avait déclaré au Dr Za-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

kine qu'elle craignait d'être enceinte, et celui-ci lui donna l'adresse d'une femme Barrault en lui indiquant les moyens de la trouver sans avoir à s'adresser à la concierge de l'immeuble. La sage-femme fut poursuivie et le médecin le fut également.

Condamné par la Cour de Paris, le médecin interjeta un pourvoi, prétendant que l'article 317, alinéa 3, ne pouvait s'appliquer au médecin, puisque l'état de grossesse n'était pas prouvé.

La Cour de cassation a déclaré que dans tous les cas la responsabilité pénale du médecin se trouvait engagée, puisque l'alinéa 3 n'avait pas reproduit les mots « femme enceinte » précisés à l'alinéa premier, et qu'au surplus l'existence même de cet alinéa ne se comprendrait pas s'il ne prévoyait pas une situation spéciale pour les médecins et les sages-femmes, car si les conditions d'existence du délit étaient les mêmes, l'alinéa premier serait suffisant pour les poursuivre comme complices de l'auteur principal du délit quand ils auraient indiqué une avorteuse.

L'arrêt de la Chambre criminelle, du 12 mai 1934, est ainsi libellé :

« La Cour,

Sur les deux moyens réunis pris : le premier, de violation, fausse application de l'article 317, paragraphes 1 et 3 du Code pénal, manque de base légale, excès de pouvoir, en ce que l'arrêt attaqué a déclaré le demandeur coupable d'avoir procuré un moyen d'obtenir l'avortement, tout en reconnaissant, d'autre part, qu'il n'est pas établi que la femme à laquelle l'indication incriminée aurait été donnée, fût enceinte au moment où elle la recevait et tentait d'en user, d'où il suit qu'il n'est pas constaté que le prétendu délit fût matériellement ni légalement possible ; le deuxième, de la violation, fausse interprétation de l'article 317, paragraphe 1 du Code pénal, fausse application du paragraphe 3, du même article, en ce que l'arrêt attaqué a déclaré le demandeur coupable d'avoir procuré un moyen d'obtenir un avortement pour avoir donné l'adresse d'une femme susceptible de se livrer à des manœuvres abortives, alors que cette seule indication ne saurait constituer un « moyen d'avortement » au sens de l'article 1^er^ auquel il se réfère ;

Attendu qu'il résulte de l'arrêt attaqué que la demoiselle Pérou ayant déclaré au Dr Zakine qu'elle craignait d'être enceinte, celui-ci lui fit écrire sur une feuille d'un bloc-notes, dont il

HÉMOGLOBINE
DESCHIENS
ANÉMIES
CACHEXIES
GROSSESSE
CONVALESCENCES
FER
VITALISÉ
OXYDASES
DU SANG

Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minérales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DE
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE
P. CARNOT et F. RATHERY

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE

* * * * * * * *

MALADIES DES REINS

PAR

F. RATHERY
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital de la Pitié,
Membre de l'Académie de médecine.

et

FROMENT
Ancien chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris,
Assistant à la Pitié.

1 vol. in-8 de 808 pages avec 76 figures noires et coloriées dans le texte. Broché **90** francs. Cartonné **100** francs.

HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE PAR LES MÉTHODES NATURELLES

FRUIT-ALIMENT, par DAUPHIN, 40 pages	**6 francs**
CAMPISME et SANTÉ, par FARNARIER, 32 pages	**5 —**
LE PROBLÈME DU PAIN, par FOATA, 44 pages	**6 —**
AIR ET LUMIÈRE, par PATHAULT, 140 pages	**12 —**
LE SOMMIEL NATUREL, par POUCEL, 54 pages	**6 —**
LA FEUILLE SOLEIL VIVANT, SA CHLOROPHYLLE, données actuelles, applications pratiques, par POUCEL, 84 pages	**10 —**

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, Professeur Paul CARNOT

Leçons du Dimanche

PAR

P. CARNOT, SAINTON, BENSAUDE, M. VILLARET, H. BÉNARD, A. BAUDOUIN, DIOCLÈS, TIFFENEAU, HALBRON, RATHERY, HARVIER, CHABROL, HARTMANN, PORTIER, FIESSINGER, BINET, Louis FOURNIER, FRIEDEL, STÉVENIN, TERRIEN, CUNÉO.

Première série : 1929. 1 volume in-8 de 276 pages avec figures. Broché : 20 francs.
Deuxième série : 1930. 1 volume in-8 de 260 pages avec figures. Broché : 34 francs.
Troisième série : 1933. 1 volume in-8 de 411 pages avec figures. Broché : 50 francs.

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE
P. CARNOT et F. RATHERY

Précis de Pathologie Interne (Tome VII)

Maladies de l'Appareil digestif

PAR

Le Dr CHABROL
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

et le

Dr BARIÉTY
Chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris.

1 volume de 700 pages, avec 170 figures dans le texte et 104 planches. Broché : 95 fr. Cartonné......... 107 fr.

avait coupé l'en-tête, l'adresse d'une femme Barrault, et lui donna les renseignements nécessaires pour lui permettre de parvenir jusqu'à elle sans parler à la concierge de l'immeuble ; que la dite Pérou se rendit au domicile de la femme Barrault, où une femme Ginoux se livra sur elle à des manœuvres abortives ;

Attendu que l'arrêt énonce que le demandeur, en faisant connaître à la demoiselle Pérou l'officine de la femme Barrault, lui a indiqué « un moyen de se faire avorter » et qu'il est ainsi coupable, non de complicité d'avortement — comme les premiers juges l'avaient décidé — puisque la grossesse de la demoiselle Pérou n'était pas certaine, mais de l'infraction prévue par l'article 317, alinéa 3, du Code pénal ;

Attendu qu'il est prétendu que les éléments du délit prévu par l'article 317, alinéa 3, sont les mêmes que ceux du délit prévu par les alinéas précédents, et que, par conséquent, le demandeur n'en pouvait être reconnu coupable, l'état de grossesse de la demoiselle Pérou n'ayant pas été prouvé ;

Mais attendu que la disposition de l'alinéa 3 qui vise les médecins, officiers de santé, sages-femmes, etc., ayant « pratiqué » les moyens tendant à procurer l'avortement — sans ajouter, comme l'alinéa 1er, « d'une femme enceinte » — serait sans objet si elle n'avait pour but d'atteindre le médecin, l'officier de santé, etc., qui ont « pratiqué ces moyens » sur une femme dont l'état de grossesse n'est pas certain, et de punir, dans des cas où de simples particuliers échapperaient à la répression, des personnes qui abusent de la confiance que leur qualité inspire pour se livrer à des agissements de nature à répandre la pratique de l'avortement ;

Attendu, d'autre part, qu'en indiquant à la demoiselle Pérou l'adresse d'une femme qu'il savait pratiquer l'avortement, et en lui donnant les renseignements nécessaires pour lui permettre de se rendre chez cette femme sans attirer l'attention, le demandeur lui a « indiqué des moyens d'avortement » ou en a, tout au moins, favorisé l'emploi ;

Par ces motifs, et attendu que l'arrêt est régulier en la forme ;

Rejette... »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

Le Diurétique rénal
par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie, l'urémie.

PHOSPHATÉE
L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration et de désintoxication de l'organisme, dans la neurasthénie, l'anémie et les convalescences.

CAFÉINÉE
Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

LITHINÉE
Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 12 fr.

PRODUIT FRANÇAIS 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS PRODUIT FRANÇAIS

ÉCHOS

UNE IMPORTANTE CARAVANE DE MÉDECINS SUÉDOIS VISITE LUCHON

Le voyage des médecins suédois dans les stations thermales françaises, voyage organisé par le bureau touristique des grands réseaux français, à Stockholm et par l'O. N. T., a visité Luchon.

Arrivés par un temps radieux, nos confrères ont été salués à la gare par une délégation officielle comprenant les représentants du gouvernement, de l'O. N. T., de la ville de Luchon et de la direction thermale.

La visite des services techniques des Etablissements thermaux et du vaporarium, la réception au Casino se sont déroulées dans le rythme habituel. Signalons cependant que M. Brévié, gouverneur général de l'Afrique Occidentale Française et enfant de Luchon, a bien voulu présider à toutes ces manifestations.

Le Dr Evan Ebert et M. Babelon ont traduit, de façon fort émouvante, les sentiments que tous leurs collègues, professeurs, chefs de clinique et praticiens emporteront dans leur pays, de leur séjour auprès de la « Reine des Pyrénées ».

VERS UNE POLITIQUE THERMALE CLIMATIQUE ET TOURISTIQUE FRANÇAISE

La date du 17 août doit être conservée à Luchon comme ayant marqué une visite mémorable : M. Roland Marcel, haut commissaire du gouvernement, a été conduit au milieu de nous par M. Daniel Baqué, directeur de l'O. N. T.

Accompagnés de M. Molinéry, directeur des établissements thermaux et du radio-vaporarium de Luchon, MM. Roland Marcel et Daniel Baqué se sont immédiatement rendus chez le Dr Germes, maire et conseiller général de la ville. Bien qu'il ne nous appartienne pas de révéler ici les termes précis d'une conversation du plus haut intérêt et de la plus grande importance, non seulement pour l'avenir du tourisme et du thermo-climatisme français, mais plus particulièrement pour l'avenir de la Reine des Pyrénées, nous sommes cependant autorisés à dire que la « politique » qui va être suivie par l'éminent conseiller d'Etat sera celle de la fermeté, de la discipline, de l'organisation et de la propagande, le tout conçu sous un angle qu'il ne nous avait pas encore été donné de percevoir.

Nous ne commettrons aucune indiscrétion en disant que le programme conçu par le haut commissaire entrera en exécution au début d'octobre. M. Roland Marcel a désiré visiter en détail la ville, les établissements thermaux et le vaporarium.

M. Daniel Baqué rappela l'histoire des thermes de Luchon créés par les Romains et visités par l'empereur César Auguste. A travers les âges, les thermes connurent des destinées diverses jusqu'au moment où le grand d'Etigny, modèle de tous ceux qui se sont succédé depuis, créa le plan d'urbanisme de Luchon et releva les ruines des termes onésiens.

M. Roland Marcel s'intéressa tout particulièrement au captage si caractéristique de nos eaux qui fait que, dans les salles de humages, les bronches sont branchées direc-

BAUME BENGUE
Guérison radicale de
GOUTTE
RHUMATISMES
NEVRALGIES
Dr BENGUÉ, 16, Rue Ballu, PARIS.

Chloréthyle Bengué
ANESTHÉSIE LOCALE - NÉVRALGIES
Nouveau tube, fermeture à clapet, pour ouvrir et fermer instantanément.
Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes.
Dr BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris.

-- PRODUITS --
BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES
(Extraits injectables de glandes endocrines)
PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE, ETC.

L. CUNY, Docteur en pharmacie

tement sur les griffons et que chacun de nos groupes d'eaux permet d'alimenter un pavillon déterminé où sont traitées les diverses manifestations bronchiques, cutanées et articulaires de l'arthritisme.

Malgré le peu de temps qu'il avait à nous consacrer, M. le commissaire du gouvernement a désiré visiter, dans tous ses détails, le radio-vaporarium sulfuré. M. Molinéry, exposa, en résumé, les travaux des grands savants qui ont donné leur nom et leur science à notre station : MM. les professeurs Charles Moureu, Bardet, Lepape, Léon Bertrand, Astre et tant d'autres encore.

M. Roland Marcel, « dans le costume réservé aux curistes », a pénétré de galerie en galerie, de celle de Garrigou à celle de Bardet, de celle de Bardet à celle de Léon Bertrand, de celle-ci à celle des Mineurs pour s'arrêter enfin dans la magnifique salle circulaire.

L'autonomie de chacune de ces galeries en température, en sulfuration, en radio-activité, en profondeur, intéressait notre éminent visiteur ; aussi nous a-t-il demandé de lui préparer, à ce sujet, une note aussi rigoureusement technique que possible, afin que celle-ci lui soit adressée et soit utilisée par lui lorsqu'il exposera l'extension du thermalisme français en se basant sur des réalisations déjà acquises et dont les indications thérapeutiques s'affirment aussi intéressantes et aussi efficaces.

« En souvenir d'une visite trop brève, mais avec la ferme espérance de revenir pour travailler avec succès à la prospérité d'une des premières stations thermales françaises. »

PIERRE DE REVEILHE.

REVUE DES CONGRÈS

1er CONGRÈS INTERNATIONAL DE GASTRO-ENTÉROLOGIE

Bruxelles, 8 *au* 11 *août* 1935.

Le Ier Congrès international de gastro-entérologie s'est ouvert à Bruxelles le 8 août, sous la présidence du Dr Jean Schoemaeker, de La Haye. Réunissant pour la première fois les internistes, chirurgiens, radiologues et biochimistes dont les travaux ont porté principalement sur la pathologie des voies digestives, il a connu un énorme succès. Vingt-trois pays y étaient représentés. Le Dr Georges Brohée (Bruxelles), secrétaire général, en avait assuré la parfaite organisation.

A la séance inaugurale, présidée par le Dr Timbal, directeur général de l'hygiène, lorsque le professeur Jean Verhoogen, président de la Société belge de gastro-entérologie, eut souligné la portée de cette réunion internationale et la répercussion heureuse qu'aurait pour la science le travail groupé, MM. Max Einhorn (Etats-Unis), A.-F. Hurst (Grande-Bretagne), Gallart Mones (Espagne), A. Gosset (France) et Micheli (Italie), apportèrent au Comité le salut de leur Gouvernement respectif. Le Dr Georges Brohée, secrétaire général, plaçant le Congrès sous l'égide de deux Belges illustres : André Vésale, fondateur de l'anatomie moderne, et Van Helmont, créateur de la conception chimique de la digestion, montra à son tour la place grandissante qu'a prise la gastro-entérologie dans la médecine interne et émit le vœu que, de ces assises, sorte un peu de lumière.

La cérémonie se termina par une brillante dissertation du Dr Jan Schoemaeker, de La Haye, président du Congrès, sur la spécialisation et la collaboration.

C'est au cours de ce Congrès particulièrement réussi que les délégués de vingt et une nations et le bureau du Congrès, réunis en assemblée générale, jetèrent les bases d'une Société internationale de gastro-entérologie qui, sur le modèle de la Société internationale de chirurgie, constituera un groupement fermé. Notre compatriote, M. Pierre Duval, en a été acclamé président. MM. Hurst (Londres) et Gallart-Mones (Barcelone) ont été élus vice-présidents, MM. Georges Brohée et Evely (Bruxelles) respectivement secrétaire général et trésorier. Il a été décidé que le Ier Congrès se tiendrait à Paris, en septembre 1937.

Parmi nos compatriotes, inscrits extrêmement nombreux, on notait MM. A. Gosset, Marcel Brulé, Bensaude, Ed. Antoine, Labey, Lambling, Lenoir, F. Moutier, F. Nepveux, Parmentier, Ramond, J.-Ch. Roux, J. Rachet, G. Maingot, G. Lison, Leven, R. Guttmann, M. Hamburger, M. Delort, R. Goiffon, R. Glénart, Gaultier, J.-L. Durand, A. Soulas, R. Soupault (Paris), Aubert, de Luna, M. Mathieu, J. Monges (Marseille), J. Baumel (Montpellier), C. Bocca (Saint-Etienne), Cade, Ch. Garin, P. Savy, F. Bernay, N. Chevalier (Lyon), Chaumerlias (Clermont-Ferrand), Cordier, David, Donner, H. Surmont, Tiprez, Bernard (Lille), Decherf (Tourcoing), H. Schwab, A.-J. Weiss (Strasbourg), Timbal (Toulouse), Vanier (Le Havre), E. Aron (Tours), etc., etc...

PREMIÈRE QUESTION :

LES GASTRITES

I. — Aperçu historique. Gastrite et dyspepsie

M. LION (Paris).

Il est peu de maladies qui aient passé par des phases aussi diverses que la gastrite. Tour à tour niée ou admise par les médecins, regardée comme la clé de voûte de l'édifice pathologique, ou réduite aux proportions d'une affection locale extrêmement rare, elle est encore aujourd'hui sacrifiée au profit de la dyspepsie ou placée au premier rang de la pathologie stomacale.

Cependant l'emploi du tubage duodénal, l'apparition et le perfectionnement du chimisme, le développement des connaissances anatomo-pathologiques sous l'influence de techniques microscopiques plus rigoureuses et les constatations devenues possibles grâce aux progrès de la chirurgie, l'appoint merveilleux de la radiologie et plus récemment de la gastroscopie ont amorcé un démembrement de la dyspepsie qui n'est pas sans importance au profit de la sténose gastrique, de l'ulcus gastrique, de l'ulcère du duodénum et, pour une bonne part, de la gastrite.

La biochimie gastrique a joué un rôle important dans ces transformations. Elle-même n'a évolué que lentement et a exigé de multiples et patientes recherches.

II. — L'étiologie, la symptomatologie, le diagnostic et la thérapeutique médicale.

M. Arthur F. Hurst (Londres).

Les causes de la gastrite sont si nombreuses que la plupart des gens sont exposés, à certaines époques de leur vie, à l'une ou plusieurs d'entre elles.

80 p. 100 des hommes sont sains et, bien protégés par une acidité normale, il est rare qu'ils fassent une gastrite. Par contre, les 20 autres p. 100 (10 avec hyperchlorhydrie et 10 avec hypochlorhydrie) n'y échappent généralement pas. Les principales causes sont 1° mécaniques : repas hâtifs, surface de mastication insuffisante, aliments grossiers ; 2° chimiques : alcool, thé, café, moutarde, poivre, tabac, drogues ; 3° matières infectieuses avalées et provenant des dents, des amygdales et des cavités nasales ; 4° irritations hématogènes lors d'infections aiguës (influenza et toxémies).

La gastrite détériore la fonction des cellules sécrétoires et cause ainsi une diminution de l'acidité aussi bien chez les hyper- que chez les hypochlorhydriques. Chez ces derniers on va facilement vers l'anacidité, et la perte de la barrière antiseptique formée par l'acide du suc gastrique est cause de la survivance dans l'estomac et l'intestin de bactéries avalées : l'alcalinité surélevée du contenu intestinal pousse les bactéries, ayant le côlon comme siège normal, à remonter le courant.

L'infection du grêle et le manque de digestion peptique sont cause de l'entérite, suite fréquente de la gastrite anacide. L'infection secondaire ascendante du duodénum est la grande cause de la cholécystite et explique ainsi l'association fréquente de l'anacidité et de la lithiase biliaire.

En l'absence de suc gastrique normal, le fer des aliments est insuffisamment assimilé, ce qui, très souvent, est cause d'une anémie secondaire.

Le suc alcalin sécrété par la muqueuse de la partie pylorique de l'estomac et du duodénum contient deux ferments qui, avec la collaboration d'un produit exogène, forment des substances indispensables à l'activité normale de la moelle osseuse, par exemple l'alimentation du système nerveux central. Si la gravité de la gastrite est telle que les cellules composant ces substances sont rendues incapables d'activité, il se développe une anémie pernicieuse et une dégénérescence de la moelle épinière.

Le carcinome de l'estomac ne se développe jamais dans un estomac sain. Dans l'hyperchlorhydrie, il est la suite d'une dégénérescence maligne d'un ulcère ; dans l'anacidité, il est la suite de la gastrite anacide et non pas celle-ci la suite du carcinome.

M. W. Zweig (Vienne).

Les nombreux travaux ont attiré l'attention sur l'exceptionnelle fréquence de la gastrite chronique. Rappelant l'étiologie de cette affection déjà signalée par le corapporteur, l'auteur insiste sur la simultanéité de la gastrite et des ulcères. Souvent, après une opération sur l'estomac, la gastrite se produit par suite de la continuation d'une gastrite primitivement constatée ou résulte d'une véritable invasion de bactéries dans la région anacide de l'estomac laissée par la résection.

Parlant des troubles de la sécrétion, il a constaté une tendance prononcée à la diminution de l'acidité dans 70 p. 100 des cas.

La meilleure méthode d'investigation est la gastroscopie, qui permet de poser le diagnostic de catarrhe chronique de la muqueuse, ainsi que celui de gastrite hypertrophique ou atrophique.

III. — Radiologie.

M. H.-H. Berg (Hambourg).

Contrairement aux internistes, le radiologue doit se passer de la couleur pour faire un diagnostic sur la muqueuse. Les modifications s'expriment seulement dans l'image radiologique du relief : modification des plans (différences de niveau) et de la consistance de l'organe. La majeure partie des formes de gastrite reconnaissables histologiquement échappe au contrôle de la radiologie. L'examen radiologique prend de la valeur quand on compare le plissement changeant, élastique et les altérations rigides, déformées de l'estomac gastrique.

IV. — Anatomo-pathologie.

M. F. Moutier (Paris).

L'auteur démontre l'évolution progressive qui, de gastrites aiguës ou subaiguës, mène à l'évolution définitive de l'estomac. On ignore le facteur essentiel qui détermine une transformation cellulaire. Tout au plus peut-on préciser que si l'hétéroplasie prend naissance au collet des glandes, elle paraît évoluer uniquement aux dépens de cellules indifférenciées.

Il est impossible d'établir un parallélisme étroit entre les altérations histologiques et les troubles de la sécrétion. L'hypersécrétion et l'hyperacidité ne répondent pas à un type histologique précis. Il semble que les troubles de la sécrétion dépendent jusqu'à un certain point de perturbations fonctionnelles.

Si toutes les gastrites sont plus ou moins mixtes, il est impossible de construire des syndromes histologiques répondant à des causes reconnues.

Les altérations des épithéliums de surface soulignent le rôle considérable de cette partie de la muqueuse, probablement dans l'activité des échanges. La musculature superficielle, par ses dispositions anatomiques spéciales, doit jouer un rôle de première importance pour les déformations de la muqueuse et l'expression du contenu glandulaire.

Il doit exister certainement des formes de gastrite à début mésenchymateux, car les altérations de ce tissu sont fréquentes et prévues. Les altérations fréquentes des follicules clos laissent supposer que ces centres lymphoblastiques ont une valeur seulement soupçonnée par certains auteurs.

L'intensité des altérations des nerfs et des centres ganglionnaires doit être retenue pour comprendre une série de troubles moteurs, vasculaires et sécrétoires.

Des ulcérations superficielles peuvent à coup sûr évoluer par perforation de la *muscularis mucosæ* et la destruction de la musculeuse vers un ulcère profond. Mais il est certainement des ulcères qui ont une autre origine : les ulcères térébrants, de très étroites dimensions, se présentent avec un aspect différent, bien qu'on les rencontre sur le même estomac. Et l'auteur conclut formellement à une théorie dualiste de l'ulcère.

Dans les processus cicatriciels s'affirme le rôle du mésenchyme, rôle souvent maléfique d'ailleurs, car il donne un mauvais tissu de cicatrice au niveau duquel la fibrose superficielle laisse sourdre des exsudats qui décollent et font sauter les cellules épithéliales.

Le problème du cancer reste entier. On sait seulement pourquoi certaines variétés s'accompagnent d'une chlorhydrie plus ou moins normale, et pourquoi d'autres sont achlorhydriques, mais on ignore ce qui, dans les gastrites atrophiques étendues, déclenche l'épithélioma. Ce que l'on peut seulement retenir, c'est que, certainement, innombrables sont à la surface de la muqueuse malade les cicatrices des érosions et des ulcérations, et l'on sait l'importance attachée par Lumière aux cicatrices dans la genèse du cancer.

V. — Biochimie.

M. Lion (Paris).

La valeur diagnostique du biochimisme, eu égard aux diverses variétés de gastrites, est à considérer au point de vue clinique et au point de vue anatomo-pathologique.

En clinique on a, pour établir les différents syndromes biologiques, d'un côté la valeur V (volume du contenu gastrique extrait à un moment donné) et γ (concentration du même contenu) qui permettent d'estimer les troubles associés de la sécrétion et de l'évacuation ; de l'autre, l'analyse qui renseigne sur les qualités du processus chimique. D'après les troubles du chimisme, on distingue les différentes variétés de gastrites en hyperpeptiques, hypopeptiques et apeptiques.

Le pouvoir sécrétoire est lié à l'état du parenchyme. C'est en s'appuyant sur cette loi qu'on a cherché à établir par la méthode anatomo-clinique les rapports qui unissent les types chimiques et les états de la muqueuse et montré qu'il est possible de formuler, pendant la vie, un diagnostic anatomique.

VI. —Thérapeutique chirurgicale.

M. G.-E. Konjetzny (Hambourg).

La question d'une indication pour le traitement chirurgical de la gastrite est loin d'être résolue. Il faudrait, pour la résoudre, la fractionner en se basant sur les états anatomo-pathologiques existant primitivement.

La gastro-duodénite aiguë, avec ou sans érosion, appartient sans conteste au traitement interne. A l'heure actuelle, le diagnostic peut en être établi avec certitude.

Pour la gastrite chronique, l'indication d'une résection gastrique est partiellement posée. L'opération radicale est nécessaire, 1° pour les hypertrophies circonscrites de la muqueuse aréolaire ou polypeuse, où, déjà, on peut chimiquement soupçonner le cancer ; 2° pour les diverses formes de la sténose hypertrophique du pylore, affection qui est la suite, dans la plupart des cas, d'une gastrite chronique.

Dans d'autres cas, par exemple dans la gastrique atrophique prépondérante, la réponse est problématique, mais la présence de petits carcinomes montre qu'on se trouve aux frontières de l'appréciation.

Il n'est pas étonnant de voir les suites d'une résection gastrique être mauvaises, ou laisser à désirer par suite d'une gastro-duodénite aiguë ou subaiguë, quand on sait que la résection gastro-duodénale ne constitue elle-même qu'un palliatif.

M. Henri Paschoud (Lausanne).

L'anatomie pathologique doit-elle inspirer les conceptions thérapeutiques ? La résection de l'estomac dans certaines gastrites chroniques est un traitement d'ordre spéculatif résultant de l'application directe à l'individu de constatations histologiques exactes faites sur l'espèce.

Dans la gastrite aiguë, la gastrite phlegmoneuse, la thérapeutique de l'auteur est fixée. La présente étude passe pour se concentrer sur le problème de la gastrite chronique. Cette dernière est-elle le terrain obligé de la maladie ulcéreuse ? L'essentiel du problème est affaire de chronologie des lésions. Les différentes sténoses sont examinées sans que l'on puisse tirer d'arguments en faveur d'une action chirurgicale préméditée dans le domaine de la gastrite chronique. Les procédés permettant d'arriver au diagnostic de gastrite chronique sont posés, et la valeur est établie de l'endoscopie moderne. Mais cette dernière, elle-même, ne précise pas d'indications opératoires dans les gastrites. Une dernière analyse montre que les indications opératoires créées pour la gastrite chronique se confondent avec celles établies pour l'ulcère gastro-duodénal.

Le chirurgien peut être appelé à intervenir, malgré l'absence de caractères lésionnels prélocalisés. Ces circonstances rares sont précisées, la légimité d'interventions semblables établie, mais il faut se refuser à couvrir par un pavillon général une responsabilité lourdement engagée dans chaque cas particulier.

Deuxième question :

LES COLITES ULCÉREUSES GRAVES NON AMIBIENNES.

I. — L'étiologie, la symptomatologie, le diagnostic et la thérapeutique médicale.

MM. Gallart-Mones et Domingo Sanjuan (Barcelone).

Il faut rapporter la maladie à une origine toxi-infectieuse, puisqu'on ne peut pas trouver de facteurs d'ordre constitutionnel ou fonctionnel acquis qui agissent comme cause déterminante ou même coadjuvante de la maladie.

On ne peut distinguer de liens épidémiologiques qu'en montrant une contagion directe.

Parmi les espèces microbiennes considérées comme agents étiologiques, il y a lieu de noter celles appartenant au groupe des streptocoques. Mais ce qui attire l'attention lors des examens bactériologiques, c'est la petite quantité de germes existants. Les cultures permettent d'isoler un diplostreptocoque qui, par son action sur l'hémoglobine, ses caractéristiques de culture et ses propriétés biochimiques, doit s'identifier au streptocoque mitis.

Si l'on inocule au lapin le produit de curettage de la muqueuse de malades atteints de colite ulcéreuse, on produit une maladie expérimentale qui ressemble à celle que déterminent les germes seuls. Cette maladie peut se reproduire en série, fait qui démontre qu'elle est provoquée par un virus filtrable. Mais ce virus peut se trouver aussi chez les sujets sains, et le fait diminue la valeur de cette rencontre comme cause unique de la maladie.

Au point de vue diagnostic, la colite ulcéreuse présente un tableau clinique et des images rectoscopiques très caractéristiques. La radiologie est aussi un grand élément de diagnostic.

Les complications les plus fréquentes sont la polypose recto-sigmoïdienne, la polypose diffuse étendue à tout le côlon, la sténose de la sigmoïde, la dégénérescence néoplasique et la perforation.

L'évolution peut revêtir la forme aiguë ou chronique : la première est d'une malignité extraordinaire ; la deuxième peut guérir, mais ses caractéristiques sont les récidives et les complications.

La thérapeutique est peu efficace et il faut se contenter de lutter contre les symptômes.

M. Snapper (Amsterdam).

La colite ulcéreuse grave ou colite suppurative doit se définir comme une inflammation du côlon accompagnée de formations ulcéreuses sans que l'agent causal de ces ulcérations soit cependant connu. L'affection offre un tableau clinique typique.

Le diagnostic repose sur l'anamnèse, l'examen macroscopique et microscopique des selles (diarrhée avec sang, mucus et pus), l'anémie accompagnée d'une image typique des côlons et d'une vitesse de sédimentation accélérée, la rectoscopie, l'image radiologique typique de l'intestin après lavement baryté.

Le repos au lit, avec régime fortifiant et facilement digestible, application de chaleur sur le ventre, paraissent être les facteurs principaux du traitement. L'influence curative des médicaments, lavements et vaccinations préconisés ne doit pas être surestimée. Toutes les méthodes n'ont aucun effet s'il s'agit d'un cas grave où le côlon ascendant est atteint. Par contre, comme presque tous les cas où la colite ulcéreuse se limite au rectum et au côlon ascendant ont un pronostic favorable, la guérison ne peut être considérée comme preuve de l'efficacité d'une méthode.

Dans les cas graves, l'interniste est souvent obligé de demander la collaboration du chirurgien.

II. — Radiologie.

M. V. Dall'Acqua (Milan).

Les altérations inflammatoires du côlon, dont le substratum anatomique consiste en des modifications structurales de la muqueuse, ne peuvent être décelées radiologiquement que par l'étude des surfaces coliques internes. La variabilité des tableaux radiologiques dans les colites même en présence d'altérations anatomo-pathologiques identiques, s'explique par l'influence qu'exercent les facteurs fonctionnels. Dans les reliefs radiologiques, les altérations des composants morphologiques de la muqueuse sont d'autant plus évidentes et grossières que la réaction inflammatoire de la muqueuse interne est plus intense. Les inflammations légères n'offrent pas de caractère différentiel suffisant ; par contre, les colites ulcéreuses graves entraînent dans la paroi interne de telles modifications de structure que leur vérification radiologique est possible. L'interprétation des images censées être dues à des pertes de substance pariétales doit être confirmée par des contrôles anatomo-pathologiques pratiqués selon les procédés de Forssell. Les colites spécifiques n'entraînent pas d'altération du relief interne qui soient pathognomoniques. De même les anomalies de la mobilité dans la sphère du gros intestin ne sont guère pathognomoniques d'une altération inflammatoire du côlon.

III. — Anatomo-pathologie.

M. B. Vimtrup (Copenhague).

C'est à l'autopsie qu'on peut le mieux étudier l'extension et l'intensité du processus ulcéreux. Les modifications anatomo-pathologiques sont confinées principalement dans le gros intestin. Les couches intérieures de la muqueuse et de la sous-muqueuse sont remplacées par un tissu granuleux se plaçant sur la musculaire dénudée, avec quelques îlots constitués par des résidus membraneux. L'enveloppe extérieure du côlon est entreprise à un degré moindre, la musculature étant œdémateuse et hyperémique. Il faut exécuter l'examen des organes immédiatement après la mort, car la décomposition modifie profondément l'enveloppe intérieure.

Du point de vue histologique, la lésion de la colite ulcéreuse est primitivement une affection de la membrane muqueuse avec irritation de l'épithélium. La formation d'érosions dues à l'invasion et à la destruction des voûtes par des leucocytes constitue un phénomène précoce dans le développement progressif de cette maladie.

Contrairement à l'opinion, on trouve aux bords des ulcères de grandes quantités de leucocytes, une zone avec nécrose fibreuse, une zone de tissu congestionné et ensuite une zone de sous-muqueuse sans processus scléreux apparent. Le musculaire reste bien conservée pendant longtemps. Dans les cas aigus toutefois, la musculaire dénudée est également attaquée : tissu œdémateux, vaisseaux dilatés, accumulation de leucocytes, et les cellules musculaires subissent des modifications dégénératives. La séreuse est lésée à des degrés divers, généralement hyperémique. Dans les cas chroniques un tissu granuleux riche en fibrilles remplace la sous-muqueuse sur la musculaire dénudée. Les bords des ulcères deviennent nets et se couvrent d'épithélium.

IV. — Biochimie.

M. F. Goiffon (Paris).

L'aspect biochimique des colites ulcéreuses est dominé par les modifications subies par les selles. Les ulcérations livrent à l'intestin des produits anormaux que l'analyse chimique doit déceler quand ils ne sont pas visibles à l'œil nu, et qu'ils sont intimement mélangés aux matières. C'est d'abord le sang, dont de nombreuses méthodes révèlent la présence. Celles qui sont basées sur la recherche des porphyrines, soit formées *in vitro* aux dépens du sang des selles, soit formées *in vivo* par les putréfactions, offrent un grand intérêt.

Les albumines dissoutes sont mises en évidence par les procédés, dus à l'auteur, qui permettent d'apprécier leur degré de transformation. Le pus est reconnu par la recherche de la catalase.

D'autres modifications doivent être recherchées dans les selles, traduisant soit des anomalies de la digestion, de la flore microbienne et de ses produits, soit une colite banale surajoutée, qu'il importe de reconnaître et de soigner à cause de leur retentissement néfaste sur les ulcérations elles-mêmes.

Les modifications des humeurs, de l'urine, ne sont qu'accessoires, et résultent plus des symptômes surajoutés que des ulcérations elles-mêmes.

V. — Thérapeutique chirurgicale.

M. Donati (Milan).

Les colites ulcéreuses graves, rebelles aux cures médicales, sont susceptibles du traitement chirurgical, à la condition qu'il soit précoce. Le traitement chirurgical est aussi indiqué dans les différentes complications et suites des dites colites.

Il faut considérer deux sortes d'intervention : 1° les *indirectes*, pour la cure des « foyers », présumés ou démontrés comme causes de la colite, pouvant intéresser la bouche et les dents, l'estomac et le duodénum, l'appendice, le côlon même, le rectum, le péritoine, la vésicule biliaire, l'utérus et les annexes, les organes urinaires ; 2° les *directes*, sur le côlon même. Ces dernières interventions sont : *a)* les entérostomies, fistules intestinales ayant pour but des lavages du côlon, ou anus artificiel pour l'exclusion totale de l'intestin malade et la dérivation des matières ; *b)* les anastomoses et les exclusions intestinales ; iléo-sigmoïdostomie, iléo-transversostomie, typhlo-sigmoïdostomie ; *c)* les résections du côlon (colectomies partielles). La colectomie totale doit être rejetée.

De nombreuses complications et séquelles sont de la compétence chirurgicale : péritonites, abcès, péricolites, sténoses, néoplasies.

La technique opératoire ne comprend pas de règles spéciales. Les indications constituent le problème le plus important.

Pour les colectomies partielles, l'opération en plusieurs temps, sauf pour les colectomies droites, où l'on préfère la méthode en un temps, est la plus recommandée.

Beckers.

NOUVELLES

La réglementation spéciale de la transfusion du sang en Italie. — Un décret du ministre de l'Intérieur vient de réglementer la transfusion du sérum sanguin employé dans un but thérapeutique.

Ce décret envisage la transfusion du sang et la préparation des sérums sanguins de convalescents ou de sujets immunisés.

Il est à noter que dans les dix dernières années, les traitements de ce genre ont pris en Italie beaucoup d'extension.

Des centres de récolte du sang, des sociétés de donneurs volontaires et professionnels se sont créés.

En raison de ces faits, il a été décidé de réglementer ces traitements au même titre que le commerce des spécialités médicales et pharmaceutiques.

Le présent décret rend obligatoire l'autorisation du ministre de l'Intérieur pour la constitution des centres de ércolte du sang et l'autorisation du préfet pour la formation des associations provinciales et communales des donneurs de sang volontaires ou professionnels.

Ainsi, le gouvernement exercera un contrôle et une surveillance parfaits sur cette thérapeutique.

Sans limiter ces interventions, le décret n'autorise cette pratique qu'à des personnes ou des groupements autorisés et donne ainsi au malade plus de garanties.

De plus, les associations ou organisations de donneurs de sang volontaires ou professionnels doivent tenir un registre des noms des donneurs et des documents les concernant.

Les donneurs de sang doivent en effet pouvoir faire la preuve de la pureté de leur sang par des examens cliniques et des examens rigoureux de laboratoires.

Le groupe sanguin du donneur doit être indiqué ; celui-ci doit être absolument exempt de maladies contagieuses, de syphilis, tuberculose, malaria ; les réactions et examens convenables auront été faits à ce sujet.

Ces examens devront être faits par les laboratoires des cliniques ou des hôpitaux compétents.

Sur le registre, le nombre des transfusions antérieures doit également être porté. Les donneurs doivent subir tous les trois mois une visite médicale de contrôle. Tout médecin qui a besoin d'un donneur doit s'adresser aux organisations autorisées et non point à un donneur particulier, sauf évidemment en cas d'extrême urgence.

La surveillance prévue par ce décret s'étend aussi à la récolte du sang humain des convalescents et des guéris de poliomyélite, de scarlatine et d'autres maladies infectieuses.

La récolte et la préparation du sérum employé à des fins prophylactiques et curatives seront faites exclusivements par les instituts sanitaires autorisés par le ministre de l'Intérieur.

Si on veut faire des préparations concentrées ou desséchées, on ne peut le faire qu'après autorisation du ministre.

Les donneurs de sang devront, d'après le présent décret, être âgés de plus de dix ans, avoir une constitution parfaitement saine, surtout lorsque le sang ou le sérum est recueilli pour la préparation de vaccin, sérum,

PANGERMINE DU DOCTEUR BARRÉ

GERMES DE BLÉ STABILISÉS

ANEMIES ■ FATIGUE ■ SURMENAGE ■ CONVALESCENCE

Echantillons & Littérature · Sté de l'Embryonine du D^r Barré, 10, Place Thiers, Le Mans (Sarthe)

CHOLÉCYSTITES — LITHIASES BILIAIRES

et toutes variétés de

PYÉLO-NÉPHRITES :

CAPARLEM

HUILE de HAARLEM VÉRITABLE, en capsules gélatinisées à 0 gr. 15

(du Juniperus Oxycedrus)

Posologie : 1 à 2 capsules au milieu des deux principaux repas.

LABORATOIRE LORRAIN de Produits synthétiques purs, Étain (Meuse).

Régime des

Arthritiques, Goutteux, Rhumatisants

VICHY CÉLESTINS

BOUTEILLES ET DEMI-BOUTEILLES

Registre du Commerce Paris 30.051

SUPPOSITOIRE PÉPET

CONSTIPATION *Échant. :* HENRY ROGIER, 56, B^d Pereire, PARIS **HÉMORROÏDES**

INTRODUCTION A LA PHYSIOLOGIE DES SUCRES

APPLICATIONS A LA PATHOLOGIE ET A LA CLINIQUE

PAR

H. BIERRY et **F. RATHERY**

Professeur de Physiologie à la Faculté des sciences de l'Université de Marseille. Correspondant national de l'Académie de médecine.

Professeur de Clinique thérapeutique médicale à la Faculté de médecine de Paris. Membre de l'Académie de médecine.

1935. 1 vol. gr. in-8 de 418 pages . . . . **54 francs**

toxine et produits sanitaires pour lesquels il faut d'ailleurs également une autorisation spéciale.

Toutes les mesures du présent décret répondent au but essentiel et initial de protection de la race contre la maladie.

Un groupe de médecins de l'Université de Barcelone visite la station thermale de Vichy. — Accomplissant un voyage d'études à travers les stations thermales de l'Europe Centrale et de la France, un groupe de médecins de l'Université de Barcelone, ayant à sa tête le Dr Alexandre Ginesta i Pous, vient de visiter les installations thermales de Vichy.

Le laboratoire de recherches hydrologiques, où le Dr Lescœur, directeur, les mit au courant de ses recherches et travaux, retint tout d'abord leur attention. Le grand établissement thermal, dont les différents services ont été considérablement développés et dotés des tout derniers perfectionnements, produisit sur eux une très forte impression. Leur admiration se manifesta, d'autre part, au cours de leur visite de l'établissement « Callou », et de la Centrale thermique, une belle et vaste usine moderne, merveilleuse réalisation de la Compagnie fermière de Vichy. Les ateliers d'embouteillage et d'expédition des eaux Vichy-Etat rallièrent tous leurs suffrages par leur machinisme moderne si remarquablement conçu de façon à donner toutes les garanties désirables d'asepsie la plus complète. Ils apprécièrent, en outre, le laboratoire de bactériologie joint à ces ateliers et où, chaque jour, l'eau de rinçage des bouteilles est soumise à des réactions diverses et à un contrôle sévère.

Ils ont procédé également à la visite de toutes les sources du domaine de l'Etat et du Sporting-Club de Vichy, un splendide domaine de 64 hectares, en bordure de la rivière d'Allier, dans lequel sont groupées de nombreuses installations sportives et un magnifique golf.

Au cours de leur séjour, ils ont entendu une conférence faite par M. le Dr Binet, président de la Société des sciences médicales, sur les indications de la cure de Vichy, et assistèrent à un banquet qui leur fut offert par la Compagnie fermière dans un des salons du Casino, sous la présidence de M. Normand, directeur des Services administratifs de la Compagnie fermière.

Au champagne, des discours furent prononcés par : MM. Normand, le Dr Binet et le Dr Alexandre Ginesta i Pous.

Avant de quitter Vichy, les médecins catalans ont tenu à manifester à nouveau, à leurs hôtes, le profond intérêt qu'avait présenté leur séjour dans la capitale des stations thermales.

A l'occasion du Congrès de chirurgie. — M. CALOT (de Berck) fera le vendredi *11 octobre*, de neuf heures et demie à onze heures et demie, dans sa clinique de Paris, 69, Quai d'Orsay, une séance de démonstrations avec présentation de sujets en traitement et de sujets guéris.

1° Le traitement de choix des luxations et subluxations congénitales de la hanche.

2° La preuve faite que les hanches que l'on avait étiquetées « arthrite sèche déformante, rhumatisme local, *morbus senilis*, ostéochondrite ou *coxa plana* » sont en réalité des subluxations congénitales que l'on avait méconnues.

3° Dans les tuberculoses « externes » (adénites, abcès froids, fistules, mal de Pott, coxalgie, tumeurs blanches, orchiépididymites, etc.) le traitement conservateur (avec injections modificatrices et ponctions) donne indiscutablement des guérisons beaucoup plus nombreuses et plus belles que les opérations sanglantes des «néo-interventionnistes » qui, dans ce domaine particulier de la tuberculose, aggravent souvent et mutilent toujours.

4° Autres affections orthopédiques : pieds bots, *coxa vara*, torticolis, etc.

Moyens d'accès : autobus 14 et B. U. : descendre à l'arrêt « rue Jean-Nicot » entre le pont des Invalides et le pont de l'Alma.

XXIIe Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale. — Le Congrès annuel de l'Alliance d'hygiène sociale se tiendra à Angers les 4, 5 et 6 octobre 1935.

PROGRAMME DU CONGRÈS — *Hygiène sociale régionale* : M. L. Souvestre : L'armement sanitaire du Maine-et-Loire. — M. P. Papin : Le laboratoire de bactériologie d'Angers. — M. Mauceau : L'effort des habitations à bon marché en Anjou. — M. Couturier : Les allocations familiales en Anjou. — M. L. Barot : Médecine sociale et médecine traditionnelle familiale. — M. Le Sur : Extension des œuvres d'hygiène sociale dans les campagnes. — M. Poisson : Danger social des revues photographiques licencieuses. — M. Boquel : Consultations prénatales et de nourrissons en Anjou. — M. Lelièvre : Crèches ; pouponnières ; gouttes de lait. — M. Bornet : L'enfance abandonnée, anormale et délinquante. — M. Boumard : Un orphelinat de tout-petits : Bethléem. — M. Ch. Metzger : L'hygiène à l'école ; ce qu'elle est ; ce qu'elle doit être. — Mlle de la Brunière : Les œuvres de vacances. — M. Birgé : Orientation professionnelle et apprentissage en Anjou. — Mlle Roynard : Enseignement ménager. — M. l'abbé Brangeon : Protection de la jeune fille et relèvement par le travail. — M. A. Bertin : Valeur sociale des sports en plein air. — MM. Bonvallet, Gaugain et Amsler : La médecine sociale proprement dite : Centres anticancéreux et antivénérien ; lutte antituberculeuse. — M. Mallet : Les œuvres supérieures de la mutualité. — Marquis de Saint-Pern : L'assistance de la vieillesse en Anjou.

Questions d'ordre général : *La dénatalité* : Dispositions légales et urgentes à prendre pour la combattre ; lutte antialcoolique et antivénérienne ; répression de l'avortement ; protection de la famille ; aide efficace aux familles nombreuses par M. Boverat, vice-président du Conseil supérieur de la natalité, secrétaire général de l'Alliance nationale pour l'accroissement de la population française. — *La défense de l'habitation et de l'air respirable. — Dispensaires et Sanatoria.*

Pendant la durée du Congrès, des visites d'œuvres d'hygiène sociale et d'établissements industriels seront organisées.

Les adhésions au Congrès sont gratuites. Elles doivent être adressées le plus tôt possible, et, en tout cas, avant le 10 septembre, soit au secrétaire général de l'Alliance d'hygiène sociale, 5, rue Las-Cases, Paris, soit à Angers, à M. Ch. Metzger, professeur à l'école de médecine, secrétaire général du Comité angevin, 36, boulevard Ayrault, Angers.

Xe Congrès de la Société internationale de chirurgie. — La Xe session triennale de cette importante association, qui groupe actuellement environ 1 200 chirurgiens appartenant à 42 nations, se tiendra au Caire du 30 décembre 1935 au 4 janvier 1936, sous la présidence du professeur A. von Eiselsberg, de Vienne. Les séances du Congrès sont réservées aux seuls membres de la société dont le nombre est limité pour chaque pays ; mais le Comité égyptien a invité les membres de leur famille et leurs proches à assister aux fêtes somptueuses qui seront organisées à Alexandrie et au Caire par le gouvernement égyptien et les chirurgiens d'Egypte.

A l'occasion du Congrès, une série de voyages collectifs sont organisés en Haute-Egypte, en Syrie et Palestine, en Grèce et en Turquie.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr L. Mayer, secrétaire général, 72, rue de la Loi, Bruxelles.

XVe Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie médicales. — Cette manifestation aura lieu à Belgrade, l'an prochain, soit au mois d'octobre 1935 ; elle aura un éclat particulier, car elle marquera le cinquantenaire de ces réunions, le premier Congrès ayant eu lieu en 1886. D'autre part, beaucoup de médecins et de savants saisiront cette occasion pour resserrer davantage encore les liens que la guerre et la paix ont noués entre la Yougoslavie et la France.

Sous le haut patronage de S. A. R. le Régent Prince Paul, s'est constitué un Comité national yougoslave, qui a désigné comme secrétaire général le Pr. Miloutine Neskovitch, et comme secrétaire général adjoint le Dr Vandjel Tassitch ; il poursuit activement les travaux d'organisation sur le plan scientifique comme dans l'ordre matériel.

Pour tout renseignement, s'adresser au professeur M. Neskovitch, 3, rue Takowska, Belgrade ; au Dr Ray-Durand-Fardel, à Vichy ; au Dr Henri Flurin, à Cauterets ; au Dr François Françon, à Aix-les-Bains.

Faculté de médecine. — Examens de chirurgie dentaire. — AVIS TRÈS IMPORTANT. — Les délais mentionnés ci-dessous étant de rigueur, aucune consignation en vue d'un examen de fin d'année ne peut, en principe, être acceptée après ces périodes.

Une dérogation à cette règle ne peut être accordée que pour des motifs graves et par délibération spéciale de la Commission scolaire.

En tout cas, aucune dérogation, *pour quelque motif que ce soit*, ne peut être accordée dans *les cinq jours qui précèdent l'affichage de la première épreuve de chaque année (jour de l'affichage non compris)*.

SESSION D'OCTOBRE-NOVEMBRE 1935. — La mise en série des étudiants candidats aux différents examens de chirurgie dentaire sera affichée le mercredi 30 octobre 1935.

L'ouverture de la session est fixée au lundi 4 novembre 1935.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, guichets nos 2 et 3, les vendredi 4 octobre 1935 (pour l'examen de validation de stage dentaire) et samedi 5 octobre 1935 (pour les examens de fin d'année), de midi à 15 heures.

SESSION DE JUIN-JUILLET 1936. — 1o *Examen de validation de stage dentaire.* — La session s'ouvrira le lundi 18 mai 1936.

Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, les lundi 2 et mardi 3 mars 1936, de midi à 15 heures.

La mise en série des candidats à l'examen de validation de stage sera affichée le mercredi 13 mai 1936.

2o *Premier, deuxième et troisième examens.* — La session s'ouvrira le lundi 8 juin 1936.

Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté, de midi à 15 heures, aux dates suivantes : lundi 9 mars 1936 (étudiants à 4 inscriptions) ; mardi 10 mars 1936 (étudiants à 8 inscriptions), mercredi 11 mars 1936 (étudiants à 12 inscriptions).

Les étudiants à 12 inscriptions consigneront simultanément pour les deux parties du troisième examen.

La mise en série des candidats à ces examens sera affichée le mercredi 3 juin 1936.

Histologie. Enseignement spécial de la technique histologique élémentaire, sous la direction de M. CHAMPY, professeur. — Cours pratiques destinés aux médecins et étudiants désireux de se familiariser avec la technique histologique.

Les séances auront lieu tous les jours, de 14 heures à 17 heures, au Laboratoire d'histologie (salle Ranvier) de la Faculté de médecine, à partir du mardi 1er octobre jusqu'au 23 mars 1935.

S'inscrire les lundis et vendredis, de 14 heures à 16 heures, au Secrétariat de la Faculté de médecine (guichet no 4).

Le nombre des élèves est limité à 20.

Droit d'inscription : 250 francs.

Cours de technique ophtalmologique et de chirurgie oculaire. (Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu). — M. le professeur F. Terrien, assisté de M. le professeur Regaud, de M. le Dr Velter, agrégé, de MM. les Drs Renard et P. Veil, ophtalmologistes des hôpitaux, de MM. les Drs J. Blum, Dollfus, Hudelo et Mme Braun-Vallon, chefs de clinique et de laboratoire, commencera le *vendredi* 18 *octobre*, à 10 heures, à l'amphithéâtre Dupuytren, un cours de Technique ophtalmologique et de Chirurgie oculaire, avec exercices pratiques, en douze leçons, et le continuera les jours suivants.

Les droits à percevoir sont fixés à 300 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, et à l'A. D. R. M. (salle Béclard), tous les jours de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Histologie. — 1o *Travaux pratiques supplémentaires.* — Une série de travaux pratiques supplémentaires aura lieu au laboratoire des travaux pratiques, du 3 au 16 octobre 1935. Les séances auront lieu tous les jours, de 13 h. 30 à 15 h. 30.

Le programme comportera une revision complète et rapide de toute l'histologie : *cytologie, tissus et organes.*

Ces travaux sont destinés notamment aux étudiants dont les travaux pratiques n'ont pu être validés par suite d'absences ou de notes insuffisantes.

2o *Conférences complémentaires d'histologie et d'embryologie.* — En vue de la préparation à l'examen de la session d'octobre, des conférences théoriques de revision du programme auront lieu chaque jour, du 1er au 21 octobre, à 17 heures, salle Laguesse (escalier G, 2e étage).

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit d'inscription est de 150 francs pour les travaux pratiques ; 50 francs pour les conférences complémentaires.

AVIS. — Secrétaire sérieuse, Anglais, Espagnol. Longues références. Écrire M. L. à *Paris médical*.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 Septembre. — *Bruxelles*. Réunion extraordinaire de la Société belge d'ophtalmologie.

23 Septembre. — *Tolède*. Hôpital Tavara, 11 h. 30 : Congrès international d'histoire de la médecine.

23 Septembre. — *Nantes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

24 Septembre. — *Rouen*. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'externat des hôpitaux de Rouen.

25 Septembre. — *Budapest*. Fêtes du 300e anniversaire de l'Université de Budapest.

25 Septembre. — *Coulommiers*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Coulommiers.

26 Septembre. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

26 Septembre. — *Rome*. Congrès international de la transfusion sanguine.

28 Septembre. — *Coulommiers*. Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Coulommiers.

30 Septembre. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Marseille.

30 Septembre. — *Villes d'Académie*. Ouverture du registre d'inscription pour l'examen d'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire pour les étrangers.

30 Septembre. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Ouverture d'un cours de revision clinique et technique sur les maladies digestives par M. le professeur Carnot.

1er Octobre. — *Paris*. Société de radiologie. Dernier délai des candidatures aux prix décernés par la Société (envoi des travaux à M. le Dr Dariaux, 9 *bis*, boulevard Rochechouart, Paris).

1er Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre pour la première inscription.

1er Octobre. — *Bourges*. Dernier délai d'inscription à la préfecture pour le concours pour l'emploi d'assistant au laboratoire départemental du Cher.

4 Octobre. — *Paris*. Congrès de l'Association pour la documentation photographique et cinématographique dans les sciences (Musée pédagogique).

4 Octobre. — *Paris*. Congrès de la Société française d'orthopédie.

4 Octobre. — *Hopital de Ménerville*. Concours de préparateur-manipulateur de bactériologie et de radiologie.

5 Octobre. — *Nice*. Hospice civil. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

7 Octobre. — *Paris*. Clinique Tarnier. Ouverture du cours de pratique obstétricale par M. le professeur Brindeau.

7 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. XXXVe Congrès de la Société française d'urologie.

7 Octobre. — *Paris*. Hôpital Broussais. Cours sur les maladies du cœur et des vaisseaux, par M. le Dr Ch. Laubry.

7 Octobre. — *Nantes*. École de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie pathologique à l'École de médecine de Nantes.

7 Octobre. — *Paris*. Val-de-Grâce, 8 heures. Concours de médecin des hôpitaux militaires et de pharmacien chimiste du service de santé.

7 Octobre. — *Paris*. Congrès de l'Association française de chirurgie.

7 Octobre. — *Paris*. Congrès français d'urologie.

7 Octobre. — *Marseille*. Dernier délai d'inscription pour le concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille.

8 Octobre. — *Paris* (95, rue du Cherche-Midi). Séance de rentrée de la Société française de gynécologie.

9 Octobre. — *Paris*. Faculté. Assemblée générale annuelle de l'Association internationale de l'Union thérapeutique.

9 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre pour les inscriptions du 1er et du 2e trimestre.

10 Octobre. — *Rouen*. Concours de l'externat des hôpitaux de Rouen.

11 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours de chirurgien en second des hospices de Beaune.

12 Octobre. — *Lyon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

14 Octobre. — *Marseille*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Marseille.

14 Octobre. — *Paris*. Congrès français d'oto-rhino-laryngologie.

14 Octobre. — *Paris*. Val-de-Grâce, 8 heures. Concours de chirurgien des hôpitaux militaires.

14 Octobre. — *Villes d'Académie*. Clôture du registre d'inscription pour l'examen d'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire pour les étrangers.

CONSTIPATION
SPASMODIQUE

CARBATROPINE
CHARBON ATROPINÉ

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES

A textbook of gynaecological surgery, par COMYNS BERKELEY et VICTOR BONNEY. 1 vol., 863 p., 530 fig., 17 planches en couleurs. 3ᵉ édition (*Cassel et Cᵢₑ, Ltd. Londres, New-York, Toronto et Melbourne*, 1935).

C'est la refonte complète de cet ouvrage classique dans les pays anglo-saxous, dont la première édition remonte à 1911. Ne traitant pratiquement que de la technique opératoire, à l'exclusion de la clinique et des indications, le chapitre des soins, des complications et de la thérapeutique post-opératoire y est néanmoins bien étudié.

Dans cet ensemble très complet, toutes les techniques de gynécologie opératoire sont successivement étudiées. L'immense majorité d'entre elles ne diffèrent point de ce que nous a enseigné l'Ecole française de chirurgie. Nous avons cependant lu avec le plus grand intérêt le chapitre très fouillé des myomectomies dont Berkeley et Bonney paraissent très partisans.

D'autre part, nous avons trouvé dans cet ouvrage la technique d'interventions que nous n'avons pas eu l'occasion de voir pratiquer en France : la salpingostomie avec contrôle immédiat de la néoperméabilité tubaire au moyen d'une injection intra-utérine d'air ; l'implantation utérine de la trompe catéthérisée définitivement à la soie.

Il y a beaucoup à apprendre dans ce livre ; cependant certains détails nous ont surpris : Berkeley et Bonney conseillent, pour l'administration du sérum intraveineux, la découverte et la dissection de la veine avec ligature de son segment distal.

MARIO LEBEL.

Le sérum normal. Récolte et caractères physiques, par DENIS BROCQ-ROUSSEU et GASTON ROUSSEL. Un volume de 364 pages : 75 francs (*Masson et Cᵢₑ édit., Paris*).

Les auteurs définissent d'abord ce que l'on doit entendre par sérum. Ils étudient ensuite la production du sérum normal, sa récolte chez le cheval, chez l'homme, chez les différents animaux que l'on peut utiliser ; les accidents de la saignée, la conservation et le vieillissement du sérum ; enfin, les altérations microbiennes et la putréfaction de certains sérums.

Abordant ensuite l'étude physique du sérum, ils étudient la plupart de ses constantes : densité, pression osmotique, conductibilité électrique, dialyse, ultra-infiltration, électrodialyse, tension superficielle, viscosité, indice réfractométrique, constante électrique, pouvoir rotatoire, néphélémétrie, ultramicroscopie, coloration, spectroscopie, etc.

Chacun de ces chapitres forme un tout complet : les auteurs, en effet, définissent d'abord le phénomène physique qu'ils vont étudier, indiquent le schéma des techniques utilisées, puis rapportent les faits mis en évidence dans les recherches récentes faites par eux-mêmes ou par d'autres savants, en envisageant tour à tour les variations physiologiques, expérimentales et pathologiques.

En suivant le même plan, ils étudient dans d'autres chapitres l'absorption en ultra-violet, le *p*H, le pouvoir tampon, l'état physique du sérum, la rupture de l'état colloïdal, l'action de la température, l'action des radiations.

Ce livre rendra de grands services aux travailleurs de laboratoire et aux biologistes. Écrit par deux savants dont on connaît la compétence en sérologie, il renferme un nombre considérable (1321) de références bibliographiques.

Angines lympho-monocytaires. Agranulocytose. Leucémies leucopéniques, par J. SABRAZÈS, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, et RENÉ SARIC, interne des hôpitaux de Bordeaux. Un volume de 364 pages avec 18 figures, 40 francs (*Masson et Cᵢₑ, édit., à Paris*).

Les dénominations d'angines lympho-monocytaires, d'agranulocytoses, de leucémies leucopéniques sont quelque peu énigmatiques au regard d'un bon nombre de médecins peu familiarisés avec l'hématologie. Ces vocables répondent cependant à des états pathologiques qui sont loin d'être rares et dont l'intérêt pratique est grand. Dans le cours de ces dernières années, ces hémopathies, qui forment trois têtes de chapitres dans le livre de MM. Sabrazès et Saric, ont donné lieu à d'innombrables recherches cliniques, hématologiques, histopathologiques, bactériologiques, pathogéniques, thérapeutiques. Ce sont là des questions neuves et qui subissent une incessante rénovation.

Ces trois hémopathies, qui paraissaient naguère bien distinctes, présentent des points communs et des termes de passage.

Il était intéressant de les confronter. MM. Sabrazès et Saric ont apporté à cette étude l'appoint de leur expérience clinique, hématologique et anatomo-pathologique ainsi qu'une contribution de nombreuses observations personnelles et une abondante documentation puisée dans la littérature spéciale des divers pays.

On trouvera donc dans ce livre la mise au point des recherches nouvelles sur des sujets de récente acquisition ; les techniques permettant de s'orienter ; des précisions sur les lignées leucocytaires et leurs déviations ; des discussions diagnostiques qui serviront de fil conducteur en présence de ces cas ; des données étiologiques et pathogéniques qui conduiront à des traitements raisonnés. La pratique médicale trouve son compte dans maintes pages de ce livre. Le médecin pourra y puiser un grand nombre de renseignements d'ordre thérapeutique ; grâce à des traitements bien conduits, encore peu connus, les agranulocytoses, par exemple, qui comportaient naguère un pronostic quasi fatal, guérissent maintenant dans un nombre imposant de cas.

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CONTRATS DE FOURNITURES A L'ABONNEMENT SOUSCRITS PAR DES MÉDECINS

Par E.-H. PERREAU
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

On nomme abonnement un contrat par lequel, moyennant un prix à forfait, une partie s'engage envers l'autre à l'accomplissement d'une série de fournitures ou services périodiques, généralement journaliers. Ce genre de contrat s'emploie, dans les circonstances les plus variées, pour obtenir les services ou fournitures d'une entreprise — concessionnaire ou non d'un monopole — desservant l'ensemble du public d'une localité ou région : abonnements aux journaux, revues ou publications, aux entreprises de transport en commun, aux agences de publicité, et surtout abonnement aux fournitures d'eau, de gaz ou d'électricité.

Nous nous limiterons aux abonnements à ces trois genres de fournitures comme étant les plus courants, servant en quelque sorte de type aux autres, et comme étant les plus influencés par la profession de l'abonné médecin, utilisant la fourniture non seulement pour les usages ordinaires de la vie (éclairage, chauffage), mais aussi dans un but professionnel et pour les besoins spéciaux de son métier (électrothérapie, radiologie, etc.).

Pas plus que les achats ordinaires de fournitures, ces contrats d'abonnement ne sont nécessairement commerciaux. La solution varie selon la nature des établissements où ces fournitures sont utilisées, établissements qui sont en principe exclusivement civils, malgré l'emploi de machines et de personnel (Comm. sup. Cass., 6 décembre 1928, D. H. 1929, p. 119) (1).

La nature purement civile du cabinet médical serait désavantageuse pour le médecin, quand les sociétés distributrices réservent un tarif de faveur aux seuls commerçants ; mais à l'ordinaire ces réductions s'étendent à toute fourniture pour n'importe quelle profession.

I. — Obligations de l'abonné.

La principale obligation de l'abonné est de payer la redevance convenue aux dates fixées dans le contrat.

Le plus souvent les sociétés distributrices d'énergie électrique dressent un double tarif, l'un plus élevé concernant l'énergie lumineuse, l'autre moindre applicable à la force motrice. Parfois on a tenté de faire accorder cette réduction à toute fourniture pour usage professionnel quelconque, même pour éclairage, interprétation certainement équitable, qui peut, à l'occasion, s'appuyer sur les termes du contrat d'abonnement, ne citant l'emploi comme force motrice qu'à titre d'exemple d'usage professionnel. Mais, faute d'indication spéciale au contrat, motivant cette interprétation, l'on ne peut présumer l'intention de la société distributrice d'assimiler tout emploi professionnel à l'usage comme force motrice (Cass. Req., 4 mars 1919, S. 1919.1. sup. 105).

L'emploi du courant pour radiographie paraît bien rentrer dans l'usage pour éclairage. L'emploi comme thermo-cautère ne rentre pas plus dans l'un que dans l'autre genre d'emploi ; mieux faudrait donc faire une convention d'assimilation au plus avantageux pour le médecin.

Celui-ci aurait intérêt à posséder deux compteurs électriques, l'un pour l'électricité destinée à ses appareils comme force motrice ou emploi assimilé, l'autre pour celle qui alimente ses appareils d'éclairage.

La compagnie d'éclairage a droit, quand le permet son cahier des charges, d'imposer un minimum de consommation à tous ses abonnés. Parfois un cabinet médical réclame une fourniture d'électricité considérable ou même une canalisation spéciale pour l'y conduire. On a jugé que le concessionnaire avait droit d'exiger d'un consommateur demandant une fourniture exceptionnelle, cause pour lui de grands frais, la promesse d'une consommation minimum spéciale, pendant une assez longue durée pour amortir ses dépenses (Paris, 8 juin 1899, D. P. 1899.2.477 ; Trib. comm. Seine, 4 juin 1903, *Revue des Concessions*, IV, p. 129), et qu'une Compagnie ayant fait les frais d'une extension nouvelle de son réseau, pour desservir un nouvel abonné, avait droit d'exiger un minimum de consommation assez élevé pour couvrir ses dépenses pendant la durée convenue de l'abonnement (Cass., 29 oct. 1901, S. 1905.1.127).

Quoique les stipulations des parties débordent alors les conditions du cahier des charges, il ne faut cependant pas croire que la Société distributrice a droit de fixer un minimum arbitraire. Concessionnaire d'un monopole, elle n'est pas libre d'imposer des conditions exorbitantes injustifiées, et l'abonné aurait la faculté d'obtenir en justice une réduction des chiffres imposés (Trib. Macon, 4 juil. 1912, *Gaz. trib.*, 1912.II.2.404 ; Dijon, 17 mars 1913, D. P. 1914.2.39).

Tout concessionnaire ayant admis une dérogation au cahier des charges en faveur d'un établissement médical, une clinique par exemple, est tenu de lui continuer ses services aux conditions

---

(1) A quelles conditions un médecin est-il commerçant? (*Paris médical*, 18 avril 1931, p. IX).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

antérieurement admises (Aix, 20 juin 1928, premier arrêt, *Gaz. Pal.*, 1929.1.63).

Les Compagnies distributrices ont souvent émis, quand leurs abonnés n'acceptaient pas de nouvelles conditions de prix par exemple, la prétention de cesser immédiatement toute fourniture et de couper le courant électrique. Les abonnés saisirent là juridiction des référés qui ordonna la continuation du service jusqu'à la détermination, par le juge compétent, du sens exact du cahier des charges en ce point (Bordeaux, 8 avril 1877, et Cass., 16 déc. 1878, Ménignhac et Miquel, *Tr. des ordonnances sur requête et des référés*, 2e édit., II, n° 63, p. 62).

Un nouvel arrêt de Cassation vient de décider que la Compagnie se met dans l'impossibilité d'exiger le minimum de consommation convenu, quand elle a coupé le courant, même faute de paiement amiable de ce minimum par l'abonné (Cass. Req., 5 fév. 1935, S. chr., 11 avril 1935, p. 53).

II. — Obligations du concessionnaire.

La Compagnie distributrice d'éclairage est tenue de faire, pendant la durée du contrat, la fourniture continue. C'est avec les Compagnies d'éclairage électrique l'occasion de continuelles difficultés.

D'abord le concessionnaire a-t-il droit de transformer, en cours de journée, l'intensité du courant? Celui que doivent fournir tels d'entre eux, normalement fixé à 110 volts, passe pendant plusieurs heures à 160, pour tomber pendant d'autres à 80. Aux heures de basse tension, le courant ne suffit pas toujours aux médecins; aux heures de haute tension, il leur cause des dommages. Notamment beaucoup utilisent des appareils de radiographie à tubes très sensibles, fréquemment brisés par les variations considérables et brusques du courant.

A la vérité, le concessionnaire fournissant aux besoins d'une quantité de consommateurs très divers, avec un seul et même réseau, ne peut répondre que l'intensité des courants le traversant restera toujours d'un voltage uniforme, et des variations sont inévitables. Le voltage change, en effet, du tout au tout, selon l'étendue du réseau où il faut lancer le courant, aux différentes heures du jour. Encore faut-il, cependant s'efforcer de limiter et de prévenir le plus possible ces variations par toutes mesures techniques nécessaires. D'ailleurs, il existe, dans l'industrie, des appareils modérateurs ne laissant pas traverser des courants supérieurs à telle tension déterminée, dont les Sociétés distributrices d'électricité peuvent munir leurs abonnés médecins.

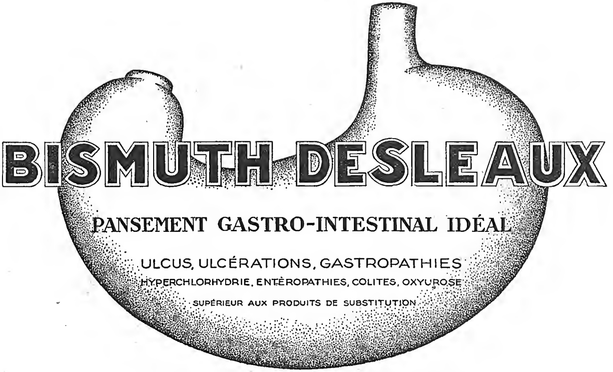
Vainement elles objecteraient que les abonnés, sachant ou devant savoir que des variations plus ou moins notables se produisent, traitent à leurs risques et périls, et sont tenus de prendre eux-mêmes toutes précautions capables de préserver d'accident leur matériel. Ce serait renverser les rôles. Comme nous l'observions plus haut, concessionnaires d'un monopole, ces Compagnies n'ont pas droit d'imposer à leurs abonnés des obligations et charges tellement exorbitantes qu'elles les priveraient de la principale utilité de leurs services.

En second lieu, les Compagnies ne peuvent, pendant la durée de l'abonnement, changer la nature du courant et substituer notamment le courant alternatif au courant continu. Les appareils des médecins ou des dentistes ne fonctionnant pas indifféremment avec l'un ou l'autre, ce serait les obliger à remplacer tout leur matériel souvent très coûteux — la valeur des appareils de tel cabinet de radiologie et d'électrothérapie dépassant une centaine de mille francs.

Les concessionnaires se croient autorisés par les stipulations de leurs cahiers des charges de substituer, au bout d'un temps déterminé, du courant alternatif au courant continu, ou soutiennent même que ces cahiers leur imposant, dès l'origine, la fourniture d'un courant alternatif, ils avaient pris sur eux, par raison de commodité ou de rapidité d'installation, de fournir provisoirement du courant continu.

La Compagnie ayant promis tel courant est tenue de le fournir pendant toute la durée de son contrat. Peu importe que son cahier des charges lui en impose un autre. Libre d'y déroger par convention spéciale (Cass. civ., 24 oct. 1933, S. 34.1.7), elle engage sa responsabilité en manquant à sa promesse. Peu importe que l'autorité concédante lui ordonne une transformation. Ses abonnements avec ses clients sont des contrats de droit civil (Cass. Req., 26 nov. 1924, D. H. 1924, p. 701), que l'ordre de l'autorité administrative ne peut lui prescrire légalement de violer (C. E., 28 janv. 1910, D. P. 1910.3.72).

* * *



BISMUTH DESLEAUX

PANSEMENT GASTRO-INTESTINAL IDÉAL

ULCUS, ULCÉRATIONS, GASTROPATHIES

HYPERCHLORHYDRIE, ENTÉROPATHIES, COLITES, OXYUROSE

SUPÉRIEUR AUX PRODUITS DE SUBSTITUTION

LITT. ECH. LANCOSME. 71 AV. VICTOR EMMANUEL III PARIS (8e)

VEGECARNIS · NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE

D^{r} BENGUÉ Ph^{en} 16, R. BALLU PARIS

VEGECARNIS
NESEPTOL
DRAGÉES
CHLORETHYLE
BAUME

BAIN CARRÉ
SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES
IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)
NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE.
PHÉNACÉTINE. THEINE. PYRAZOLINE DI-CARBONATÉE
PUISSANT ANALGESIQUE
• BRUNET •
ACTION RAPIDE.
(1 à 4 cachets par jour.)
•NÉVRALGIES DIVERSES•
•RHUMATISMES• •MIGRAINES•
•GRIPPES•
•ALGIES DENTAIRES•
•DOULEURS MENSTRUELLES•

MANUEL DE SÉMIOLOGIE MÉDICALE

Par le Dr M. PALASNE DE CHAMPEAUX

Médecin principal de la Marine. Professeur de Clinique médicale à l'Ecole d'application de Toulon.

6e édition, 1934. Un volume in-8 de 416 pages, avec 106 figures noires et coloriées.............. 24 fr.

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme
MINERALOGENE BOSSON
Silicate de Soude titré et soluble
NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS
Littérature et Échantillon : VIAL, 4. Place de la Croix-Rousse, LYON

HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE PAR LES MÉTHODES NATURELLES

Dr J. POUCEL
LE SOMMEIL NATUREL
Pourquoi et comment dormir ?

1 brochure in-16 de 54 pages.. 6 francs

LA MORT SUBITE

PAR

A. COSTEDOAT
Professeur agrégé du Val-de-Grâce

Préface du Professeur ÉTIENNE-MARTIN

1935, 1 volume in-8 de 264 pages.. 40 francs

VARIÉTÉS

SUR LES VIEUX CHEMINS DES FONTAINES DE JOUVENCE

Bagnols-les-Bains il y a cent ans.

A l'heure où paraîtront ces lignes, les stations thermales de France fêteront le plein de leur saison.

Quelques recherches s'attachant au passé de nos stations thermales nous ont permis de retrouver le règlement appliqué aux eaux de Bagnols-les-Bains.

Un certain nombre de nos stations auraient avantage à s'inspirer du règlement très sage que le citoyen ministre d'Agriculture et du Commerce (1845-1848) avait édité à cette époque. Nous le publions, ici, comme contribution à l'histoire de nos stations thermales : mesurer le chemin parcouru et chercher dans le passé ce qui peut nous permettre un avenir meilleur, tel est le but poursuivi par l'annaliste.

Dr MOLINÉRY.

PRÉFECTURE DE LA LOZÈRE.

Règlement de police médicale et sanitaire de l'établissement thermal de Bagnols-les-Bains.

Nous, Préfet de la Lozère,

Attendu que, par suite de nombreuses modifications introduites dans l'établissement thermal de Bagnols-les-Bains, le règlement du 27 juillet 1826 ne lui est plus entièrement applicable et qu'il importe, dès lors, de mettre ce règlement en harmonie avec l'état actuel des lieux et d'y ajouter quelques nouvelles dispositions dont l'expérience a révélé la nécessité ;

Vu l'ordonnance royale du 18 juin 1823 et l'instruction mnistérielle du 5 juillet suivant ;

Vu les lettres du citoyen ministre de l'Agriculture et du Commerce en date des 5 juillet 1845 et 29 juillet 1848 ;

Vu les observations présentées par les propriétaires et par le médecin inspecteur de l'établissement,

Arrêtons :

ARTICLE PREMIER. — La police médicale et sanitaire de cet établissement est dévolue au médecin inspecteur sous la surveillance supérieure de l'autorité administrative.

L'inspecteur est, en conséquence, chargé de veiller à la conservation et à l'amélioration des sources, à leur propreté et à celle de l'intérieur de l'établissement. Il fait, dans ce but, aux propriétaires régisseurs ou fermiers les propositions ou observations qu'il juge nécessaires ; il porte au besoin des plaintes au préfet ; il est tenu de lui signaler les abus venus à sa connaissance ; il assure, il surveille toutes les parties du service médical et sanitaire ; il surveille aussi spécialement les employés, qui doivent user envers les malades de la plus grande prévenance et de tous les égards qu'exigent leurs infirmités ; il peut requérir le renvoi de ceux qui auraient donné lieu à des plaintes fondées ou qui rempliraient mal leurs devoirs.

ART. 2. — Toute personne qui va à Bagnols pour y faire usage des eaux est tenue de se faire inscrire au bureau du régisseur, qui notera sur son registre les nom, prénoms, qualités, domicile du malade et l'indication de son logement ; ce registre sera communiqué, sans déplacement, au médecin inspecteur sur sa réquisition. On sera tenu, en outre, pour être admis dans les salles de l'établissement, d'être muni d'une ordonnance médicale qui indique l'usage de ces eaux.

ART. 3. — Les détails intérieurs d'ordre seront réglés par les propriétaires conjointement avec le médecin inspecteur.

ART. 4. — Un homme et une femme de service resteront constamment, durant les heures de bains, à la porte des salles respectives des hommes et des femmes pour veiller à ce qu'un homme ne puisse s'introduire dans les salles de femmes, et à ce qu'une femme ne s'introduise dans celle des hommes, à l'exception des médecins attachés au service des malades.

ART. 5. — Dans aucun cas, personne ne pourra entrer dans les salles de l'établissement pour faire usage des eaux, sans justifier de son inscription sur le registre de la régie des eaux, sans avoir payé les prix portés dans le tarif approuvé par le préfet et sans avoir présenté aux gardes d'entrée l'ordonnance médicale prescrite et remis la carte d'entrée pour les salles où cette carte est exigée.

Nul autre que les propriétaires, leurs fermiers, régisseurs, le médecin inspecteur, les médecins en général et les personnes attachées au service, ne peut pénétrer dans l'établissement durant les heures consacrées aux bains.

ART. 6. — Les heures d'ouverture et de fermeture des salles de l'établissement thermal demeurent fixées de la manière suivante :

§ 1er. Les salles de piscines, d'étuve et de douches de première classe seront ouvertes durant les mois de juin et de juillet, depuis 4 heures du matin jusqu'à 7 heures du soir ; durant les autres mois de saison, depuis 4 heures et demie du matin jusqu'à 7 heures du soir.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Seulement il ne pourra être pris des bains de piscine, dans les salles affectées à chaque sexe, depuis 10 heures du matin jusqu'à 3 heures du soir, et depuis 7 heures du soir jusqu'à l'heure de l'ouverture du lendemain, pour donner le temps de les nettoyer et de renouveler l'eau.

§ 2. Les salles de piscine, d'étuve et de douches de deuxième classe seront ouvertes durant les mois de juin et de juillet.

Les salles de piscine ou bains publics, depuis 4 heures jusqu'à 6 heures du matin ; les étuves et les douches depuis 6 heures du matin jusqu'à 10 heures du matin.

Toutes les salles seront fermées depuis 10 heures du matin jusqu'à 3 heures du soir, pour renouveler l'eau de la piscine, qui s'ouvrira à cette dernière heure et restera ouverte jusqu'à 4 heures.

A 4 heures du soir, après l'évacuation de l'eau, les étuves et les douches seront ouvertes jusqu'à 7 heures du soir.

Cependant, hors les mois de juin et de juillet, l'ouverture et la fermeture des salles ainsi que le service des bains seront retardés d'une demi-heure, durant le restant de la saison des eaux.

§ 3. La salle des bains particuliers et des grandes douches restera ouverte toute l'année.

§ 4. Les péristyles des salles seront ouverts aux malades pour aspirer la vapeur à travers les guichets des portes des piscines, depuis 10 heures du matin jusqu'à 3 heures du soir.

§ 5. La petite douche pour lavage des pieds placée au fond du péristyle des salles de deuxième classe, et celle placée dans la salle des bains particuliers, demeureront ouvertes durant tout le temps de l'ouverture des salles.

§ 6. Les robinets des buvettes placés dans la cour de l'hôtel des bains et celui placé à l'extérieur des salles de deuxième classe seront à la disposition des preneurs d'eau toute la journée.

Art. 7. — La durée d'un bain de piscine est fixé à demi-heure, d'une étuve à demi-heure, d'une douche à un quart d'heure, d'un bain particulier à une heure, d'une grande douche à un quart d'heure, d'une aspiration de la vapeur à un quart d'heure, d'un lavage de pieds à un quart d'heure.

Art. 8. — Le tarif des prix des eaux, approuvé par le préfet, sera constamment affiché dans l'intérieur de l'établissement; sous aucun prétexte il ne pourra être exigé ni perçu des prix supérieurs.

Art. 9. — Les malades munis de certificats d'indigence recevront gratuitement les soins du médecin inspecteur et des employés de l'établissement.

Art. 10. — Il est défendu de crier, de chanter, de fumer, de faire du désordre dans les salles de l'établissement, d'y laver du linge ou d'autres objets.

Art. 11. — Si un malade refuse de se conformer à une ou plusieurs dispositions du présent règlement, le propriétaire, l'inspecteur ou le régisseur pourront lui interdire l'entrée dans les salles de l'établissement, durant un ou plusieurs jours, ou durant toute la saison, suivant la gravité des cas.

Art. 12. — Les réclamations relatives au service des bains, pour qu'il puisse y être promptement fait droit, doivent être transmises au préfet, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'inspecteur ou du maire chargé de la police générale de Bagnols.

Art. 13. — Le présent règlement, après avoir reçu l'approbation du citoyen ministre de l'Agriculture et du Commerce, sera imprimé en placard, inséré au Recueil des Actes administratifs, publié et affiché où besoin sera.

Fait à Mende, le 11 août 1848.

Le doyen des Conseillers de préfecture,

Préfet par intérim,
Charpentier.

Vu et approuvé :

Le ministre de l'Agriculture et du Commerce ;
Touret.

Pour copie conforme : Mende, le 18 juillet 1849.

Le préfet de la Lozère,
E. Guyot.

◆

VARIÉTÉS *(Suite)*

LA MÉDECINE GRATUITE

Il faudra bien, quelque jour, que la collectivité consente à reconnaître, d'abord, puis à rémunérer, les services bénévoles que donnent les médecins aux indigents, qui, pour tous leurs autres besoins (sauf quand ils font des procès, ce qui n'arrive jamais), sont intégralement à la charge de la société. Voici, sur ce point, l'avis (1) du Dr S. S. Goldwater, praticien new-yorkais, et, de plus, le plus éminent expert en construction et organisation hospitalières des États-Unis.

Tout d'abord, il apprécie à leur juste valeur, c'est-à-dire fort peu, les minces avantages de prestige, d'utilisation des moyens de recherches, et les quelques autres privilèges attribués pompeusement aux médecins qu'emploient, sans bourse délier, les hôpitaux. Ces ersatz d'honoraires, d'ailleurs, perdent encore de leur valeur dans les villes, où tous les médecins possèdent quelque titre hospitalier.

Supposons un hôpital ayant reçu dans l'année 1 000 malades dans ses salles, ce qui fait 12 000 journées de soins. A 100 francs par jour (prix américain), ces malades ont coûté 1 200 000 francs. Ajoutons, pour la consultation externe, 5 000 malades, ayant reçu 20 000 consultations, à 15 francs (toujours le prix américain), soit pour l'année 300 000 francs et pour l'ensemble 1 500 000 francs par an. Cette somme est remboursée à l'hôpital par la collectivité, sous une forme ou l'autre.

Que reçoivent, pour leur collaboration, les médecins ? un beau compliment, enfoui dans le texte touffu d'un discours présidentiel. Mais en monnaie courante ? rien. Même pas une évaluation de la valeur marchande de leurs services.

Le Dr Godwater essaye cette computation. Il estime que sur les 1 000 malades traités dans les salles, la moitié sont justiciables de soins chirurgicaux et d'une opération dont il estime le prix moyen (toujours en dollars) à 2 500 francs. Les chirurgiens ont donc fourni pour 1 250 000 de travail gratuit. Évaluons d'autre part les soins donnés par les médecins, au cours des 12 000 journées d'hospitalisation, à raison de 75 francs par jour, à 900 000 francs pour l'année ; ajoutons encore 300 000 francs pour les 20 000 consultations, à 15 francs pièce.

Le total (1 250 000 + 900 000 + 500 000) fait 2 650 000 francs. Les médecins doivent-ils conti-

---

(1) *Journal of the Am. med. Ass.*, 29 octobre 1932.

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

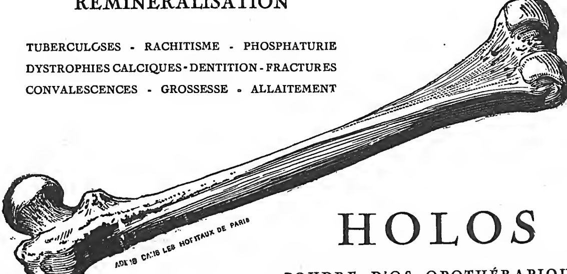
REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT

HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).
Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).


ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

VARIÉTÉS *(Suite)*

nuer à contribuer pour une aussi large part dans les charités sociales ?

Ceci est une autre question ; difficile à résoudre, mais qui disparaîtra peut-être sans douleur avec l'extension de la médecine organisée ; quand la société aura pris la responsabilité des frais de maladie de tous les citoyens, nous ne ferons plus de médecine gratuite.

Vaut-il mieux être payé par l'État, ou pas payé du tout ? Je ne me charge pas de la réponse ; je m'associe seulement à la juste réclamation du Dr Godwater, qui demande, si on ne nous paie pas, que l'on ne perde pas au moins de vue l'importance de ce que l'on nous doit.

Ph. Dally.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

Séance du 9 mai 1935.

Kyste hydatique de la parotide. — M. J. Munaret a opéré une femme indigène, âgée de vingt-six ans, atteinte de kyste hydatique, du volume d'une orange, de la région parotidienne gauche. Il souligne l'intérêt des kystes hydatiques primitifs extrapéritonéaux.

Difficulté du diagnostic différentiel du béribéri à forme anesthésique avec la lèpre. — M. A. Molinier rapporte deux observations de malades atteints de béribéri à forme anesthésique et rappelle les difficultés de diagnostic avec l'anesthésie lépreuse.

A propos des complications génitales de la colibacillose. — M. Delaye présente une observation d'un malade chez lequel la complication évolua en deux stades nettement séparés : un premier de vésiculite aiguë, et un deuxième d'épididymite bilatérale suppurée à colibacille pur.

Sur un cas de tuberculose d'un rein à double uretère. — M. Delaye a observé un malade atteint de tuberculose unilatérale du rein droit; à l'opération, le rein est formé de deux portions fusionnées ; le rein inférieur seul et son uretère sont bacillaires ; le rein supérieur est sain, mais atteint d'hydronéphrose légère.

Spléno-pneumonie de Grancher. Image radiologique de pleurésie axillaire et diaphragmatique consécutive. — M. G. Roulin présente une observation de maladie de Grancher typique avec un premier cliché montrant une opacité totale de l'hémithorax sans déplacement des organes. Des radiographies successives révèlent d'une part une ombre de la base qui peut être celle du processus

(Suite à la page VII.)

LA SIMULATION
DES
SYMPTOMES PATHOLOGIQUES ET DES MALADIES
Diagnostic différentiel. — État mental des simulateurs
PAR
Le Dr A. COSTEDOAT
Professeur agrégé du Val-de-Grâce

1933. 1 volume gr. in-8 de 436 pages avec figures . . . . 48 fr.

-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

ENTÉROCOCCÈNE
Vaccin entérococcique buvable : Grippe, Infections
Vaccins monomicrobiens et polymicrobiens, Vaccins buvables.
Lysats sodiques, Vaccins régionaux, Bouillons pour pansements.

L. CUNY, Docteur en pharmacie.

spléno-pneumonique en régression, et d'autre part une image de pleurésie axillaire évoluant en pleine latence et laissant un placard de pachypleurite.

Splénomégalie bilharzienne. — MM. Hugonot et Sohier rapportent l'observation d'un sujet chez lequel, à l'occasion de crises douloureuses fébriles de l'hypocondre gauche, fut constatée une volumineuse splénomégalie d'origine bilharzienne. Cette observation est à rapprocher de celle qui fut rapportée antérieurement par M. P.-E. Weil et des splénomégalies d'Egypte de même origine.

Influence de la fatigue sur certaines hématuries bilharziennes. — En dehors de toute cystite, la bilharziose vésicale ne se manifeste cliniquement que par des hématuries terminales si minimes qu'elles sont souvent méconnues ou négligées, surtout par les indigènes. A propos d'une observation concluante, M. Blancardi montre que la fatigue peut provoquer des hématuries abondantes qui inquiètent le malade et l'amènent à consulter. Elle peut aussi, par quelques hématuries discrètes, attirer l'attention sur une bilharziose traitée mais non encore guérie.

Séance du 11 *juillet* 1935.

A propos d'un cas de mycose de l'amygdale. — MM. Grenier et Larrazet ont observé un malade atteint d'amygdalite chronique cryptique sans gêne à la déglutition. Certains éléments présentant l'aspect dit « en épine de rosier », l'étiologie mycosique fut soupçonnée et confirmée par l'examen bactériologique qui montra l'association de *Cryptococcus Copellii* et de *Discomyces breviora*.

Un cas de luxation du premier métacarpien. — M. Idrac.

Fracture du col chirurgical de l'omoplate. — M. Idrac souligne en particulier l'insuccès du traitement orthopédique et la rapidité et la totalité de la récupération fonctionnelle obtenue par le traitement chirurgical par ostéosynthèse.

Deux cas d'abcès du poumon. Pneumotomie. Guérison. — MM. Monot et Denis.

Un cas de méningite à « Micrococcus catarrhalis ». — MM. Delpy et Bernier ont observé une méningite à *Micrococcus catarrhalis*, consécutive à une sinusite frontale et caractérisée par son début brusque, son évolution en quarante-huit heures et sa remarquable bénignité.

Intérêt de la cuti-réaction à la tuberculine chez les jeunes soldats. — Sur 254 recrues éprouvées, MM. Crosnier et Pigache trouvent 63 cuti-réactions négatives, soit globalement 24,80 p. 100, avec 13,54 p. 100 de cuti négatives pour les citadins et 40,95 p. 100 pour les ruraux. Les auteurs soulignent l'intérêt de cette épreuve chez les jeunes soldats des sections d'infirmiers.

M. Pilod fait observer que l'intérêt de ces recherches est surtout de savoir le nombre de jeunes soldats, à cuti négative, qui présentent des manifestations cliniques de primo-infection tuberculeuse au cours du service.

Remarques sur 100 cas de pleurésie séro-fibrineuse tuberculeuse. — M. G. Roulin envisage successivement la profession : 61 ruraux pour 39 citadins ; la prédominance au printemps ; la localisation ; le pronostic immédiat ; l'état du poumon ; enfin l'auteur étudie la pleurésie des soldats indigènes caractérisée par la fréquence de lésions tuberculeuses associées et par la gravité du pronostic immédiat.

Un cas d'intoxication volontaire par la quinine. — MM. Andrieu, Lassale et Passa ont observé un sujet qui, ayant absorbé 6 grammes de sulfate de quinine, présenta, dans les deux heures, une très forte amblyopie progressive avec réduction du champ visuel à deux paumes de main et mydriase extrême irréductible. Les troubles ont persisté pendant une huitaine de jours et ont progressivement rétrocédé. Les auteurs rappellent, à ce sujet, la fréquence du suicide par la quinine dans certains pays.

Eosinophilie importante au cours de l'évolution d'un épithéliome glandulaire métastatique. — MM. Fribourg-Blanc, Lassale et Passa ont observé au cours de l'évolution d'un épithélioma glandulaire avec métastases osseuses ganglionnaires, pulmonaires, une élévation considérable et progressive du taux des éosinophiles dans le sang. De 38 p. 100 au premier examen, leur taux s'est élevé en quatre mois à 49, puis 62 p. 100 sans hyperleucocytose. Les auteurs soulignent la rareté de cette modification de la formule sanguine au cours des affections cancéreuses.

Luxation sous-astragalienne du pied. — MM. Debrie et Idrac.

Lucien Jame.

REVUE DES CONGRÈS

X^{e} CONGRÈS DE L'ASSOCIATION PROFESSIONNELLE INTERNATIONALE DES MÉDECINS

La session a tenu sa première séance, jeudi de la semaine passée, au Pavillon des Congrès de l'Exposition.

Le président de la Fédération médicale belge, le D^{r} Mattlet, avant de souhaiter la bienvenue aux délégués des groupements nationaux étrangers, rendit, devant l'assemblée debout, un hommage ému à la mémoire de la reine Astrid, et réclama une minute de recueillement.

Le président de la X^{e} session, le D^{r} Tornel, délégué de l'Espagne, parlant au nom des nations étrangères représentées au Congrès, évoqua lui aussi la mémoire de la reine des Belges, qui avait si bien compris son rôle de souveraine et de mère.

Il remercia ensuite la Fédération médicale belge d'avoir bien voulu organiser la présente session et prononça le discours d'ouverture en saluant les délégués des diverses nations qui y participent. Il commenta les questions portées à l'ordre du jour, réfutant les tendances qui se manifestent de part et d'autre à croire que les groupements médicaux professionnels ne se préoccupent que des intérêts matériels des médecins. Et l'orateur insista particulièrement sur les tendances médico-sociales d'à présent :

« Il ne faut pas, dit-il, que les conceptions sociales actuelles détruisent ces principes séculaires », et il affirma que « si ces principes sont respectés, le corps médical, loin d'être opposé à ces progrès, voudra loyalement y coopérer pour le plus grand bien des malades et de la Société. »

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

1er CONGRÈS INTERNATIONAL DES MÉDECINS AMIS DU VIN

Ce Congrès médical a tenu ses séances en même temps que le IVe Congrès de la Vigne et du Vin, au Palais Rumine à Lausanne, les 26, 27 et 28 août. Il a été présidé par le professeur Portmann (de Bordeaux) assisté du professeur Baglioni (de Rome), du professeur Dieulafé (de Toulouse), du Dr Eylaud et du Dr Fagouet (de Bordeaux), et du Dr Gay (de Lausanne).

M. le conseiller d'État Dr Porchez et sa fille Mlle Porchez, ont apporté aux organisateurs du Congrès leur précieux et aimable concours.

Les rapports et communications ont été présentés dans l'ordre suivant :

Lundi matin, 26 août, M. le professeur Baglioni, directeur de l'Institut royal de physiologie de Rome, a présenté une étude sur *les vitamines du vin et du raisin* ;

L'après-midi de lundi a été consacré à l'exposé du rapport du Dr Weissenbach, médecin des hôpitaux de Paris, et des Drs Gilbert Dreyfus et Jacques Lièvre, chefs de clinique, sur *le vin dans la diététique des maladies de la nutrition*, et à la discussion de diverses communications de MM. les Drs Seriani sur *l'action de l'alcool et du vin sur la glycémie des maladies du diabète*, Rayan sur *le vin et la cirrhose* du foie, Perez sur *le vin dans la nutrition*.

Le mardi matin, 27 août, a été présenté le rapport de M. le Dr Anglade sur *le vin en psychiatrie*.

D'autres communications ont été exposées, le mardi après-midi et le mercredi matin, par le professeur Dontas sur *le vin contre l'alcoolisme*, par M. le Dr Bérillon sur *le vin envisagé comme excitant psychologique*, par M. le professeur Maia de Loureiro (de Lisbonne) sur *la physiologie de l'aliment excitant*, Dr Garino-Canina sur *l'influence de la glucose et des graisses dans la courbe alcoolique chez des individus normaux*, Dr Dougnac sur *le vin au point de vue physiologique, hygiénique et thérapeutique*. MM. les Drs Deberdevidith, Foveau de Courmelles, de Loureiro ont pris part à la discussion.

Puis M. Memery (de Talence) a continué à nous rendre compte de ses intéressants travaux sur *l'influence des radiations solaires sur la qualité des vins*.

La séance du mercredi 28 août, après-midi, a été consacrée aux communications de MM. les Drs Kostoff et Monoloff sur *le traitement des maladies infectieuses par le vin*, du Dr Caspari sur *le vin et la colibacillose*, du Dr Cadenaule sur *le vin dans l'alimentation de l'enfant*, du Dr Guénard sur *l'utilisation du champagne dans les suites opératoires*, du Dr Fagouet sur *le vin dans la blennorragie*, du Dr Eylaud sur *le vin en gastronomie et en médecine*, du Dr Casale (d'Asti) sur *les enzymes du moût et du vin*.

Enfin, le professeur Dieulafé a insisté, à nouveau, sur les bienfaits du raisin et du jus de raisin, en présentant une étude sur *l'organisation des cures uvo-thermales*.

Ont pris part à ces discussions MM. les Drs Pantoni Vittorio, Weissenbach, Kahn, Dieulafé, Bonjean.

Le professeur Portmann a ouvert et clôturé ce Congrès en des allocutions toujours pleines de charme et d'éloquente énergie. Il a invité les congressistes à fixer la date et le lieu du prochain Congrès international. Le Dr Maïa de Loureiro ayant très amicalement offert l'hospitalité du Portugal, il a été décidé que le IIe Congrès international aurait lieu à Lisbonne en 1938.

Notre Association prendra désormais pour titre : « Société médicale internationale pour l'étude scientifique du vin et du raisin ».

Les questions suivantes ont été choisies comme programme d'études de ce Congrès :

1° Le vin et le raisin dans les maladies aigues.

2° Le rôle physiologique du raisin et du vin dans le métabolisme humain.

3° Le vin, le vinisme et l'alcoolisme.

Enfin, M. le professeur Portmann a présenté à l'assemblée un certain nombre de résolutions qui ont été adoptées à l'unanimité :

Résolutions. — Pour les ministères de l'Education nationale. — Que sur le plan éducatif dans les écoles moyennes et supérieures dans tous les pays, il soit institué une campagne d'éducation publique tendant à discriminer l'usage du vin et de l'alcool et que soient exposés les inconvénients du vinisme et de l'alcoolisme en accord avec le Comité médical international pour l'étude scientifique du vin et du raisin,

Pour les ministères de la Santé publique. — Qu'une campagne soit organisée avec le concours de la Société médicale internationale pour l'étude scientifique du vin et du raisin tendant à établir la valeur alimentaire et hygiénique de ces produits pour la santé et l'activité de toutes les classes des citoyens et du peuple, — dénoncer les effets du vinisme et de l'alcoolisme sur les maladies sociales : alcoolisme, tuberculose, maladies vénériennes, folie, paupérisme, etc.

Pour les ministères de l'Agriculture. — Que par l'influence des Instituts d'agronomie, écoles d'agriculture, syndicats viti-vinicoles, soit amorcée une campagne tendant à perfectionner la culture des raisins de table, l'utilisation médico-hygiénique des jus de raisin et, surtout, la vinification du jus de raisins frais fermenté spécialement sous la forme des vins typiques et d'origine pour qu'aucune place ne soit laissée à la fraude de quelque nature qu'elle soit, en accord avec le Comité médical international pour l'étude scientifique du vin et du raisin.

Au cours du Congrès, des réceptions ont eu lieu, le dimanche soir, sur invitation des organisateurs du Congrès, — le lundi, sur invitation de la Chambre de commerce de Lausanne ; — le mardi soir, une conférence a été faite par M. Albert Muret, sur *le Procès du vin*, sur invitation de M. Edouard Barthe, président de l'Office international du vin.

Un banquet a réuni tous les congressistes de la Vigne et du Vin et des médecins amis du vin à l'hôtel Beau-Rivage Palace. Il nous a été très agréable d'y saluer, en outre des congressistes, le professeur Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris, et le professeur Corsy, de Marseille.

Cette intéressante séance a été l'occasion de discours qui ont tous mis en évidence la nécessité de secourir la viticulture, et c'est ainsi que nous avons pu applaudir : M. M.-H. Obrecht, conseiller fédéral, chef du département de l'Economie publique ; M. P. Perret, président du Conseil d'Etat du canton de Vaud ; M. le Dr Faes, président du Comité d'organisation du Congrès ; M. Prosper

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Gervais, secrétaire perpétuel de la Commission internationale permanente de viticulture ; M. le professeur Portmann, président du premier Congrès international des médecins amis du vin ; M. le Dr E. Chuard, ancien président de la Confédération suisse ; M. N. Garcia de Los Salmones, président de la Commission internationale permanente de viticulture ; M. E. Barthe, président de l'Office international du vin ; S. E. le baron Acerbo, président de l'Institut international d'agriculture.

Les jours qui ont suivi ont été consacrés à la visite des vignobles vaudois et des diverses régions de la Suisse.

La conclusion très nette de ce Congrès est que le raisin et le vin doivent, délibérément, prendre une place toujours plus importante dans la diététique alimentaire et dans la thérapeutique.

Il n'est pas douteux que les congressistes venus nombreux de toutes les villes de Suisse, de toutes les villes de Faculté, et de toutes les régions de la France, de l'Autriche, de la Lettonie, de la Perse, du Portugal, du Maroc, de la Bulgarie, de l'Uruguay, de l'Espagne, de l'Italie, seront tous des fervents propagandistes du vin et du raisin.

L. Dieulafé

NOUVELLES

Sérums thérapeutiques (*Décret du 29 août 1935*). — Article premier. — L'article 2 du décret nº 78 *bis*, en date du 15 juin 1934, ainsi conçu :

« La mention précédente exceptée, toute forme de publicité relative à l'autorisation est interdite sur les étiquettes, prospectus, annonces, en-têtes de lettres, factures, notices, etc., à moins d'être suivie de la réserve ci-après : « L'autorisation ne garantit pas l'efficacité du produit »,

est modifié de la façon suivante :

« Le mention précédente exceptée, toute forme de publicité relative à l'autorisation est interdite sur les étiquettes, prospectus, annonces, en-têtes de lettres, factures, notices, etc. »

Art. 2.—Le ministre de la Santé publique et de l'Éducation physique est chargé de l'exécution du présent décret.

La médecine en Allemagne. — Dans le Reich, à l'avenir, chaque médecin fera tous les cinq ans une période obligatoire de perfectionnement. Les premiers médecins soumis à ces cours seront ceux des villes ayant moins de 150 000 habitants.

Philatélie médicale. — Le gouvernement norvégien vient d'éditer un superbe timbre de 20 öre, teinte rouge, représentant l'Institut du radium de Norvège et dont la surcharge (10 öre) est destinée à venir en aide à cet Institut.

Promulgation de la convention internationale sur la protection mutuelle contre la fièvre dengue signée à Athènes le 25 juillet 1934. — Le président de la République française, décrète : Article premier. — Une convention internationale sur la protection mutuelle contre la fièvre dengue ayant été signée à Athènes le 25 juillet 1934 et les ratifications de la France sur cet acte ayant été déposées à Athènes le 25 février 1935, ladite convention, dont la teneur suit, est entrée en vigueur, conformément aux dispositions de l'article 8, le 15 juin 1935.

CONVENTION INTERNATIONALE
SUR LA PROTECTION MUTUELLE CONTRE LA FIÈVRE DENGUE DU 25 JUILLET 1934.

Sa Majesté le roi d'Albanie, le président du Reich allemand, Sa Majesté le roi de Grande-Bretagne et de l'Irlande du Nord, Sa Majesté le roi des Bulgares, Sa Majesté le roi d'Egypte, le président de la République espagnole le président de la République française, le président de la République hellénique, Sa Majesté le roi d'Italie, Sa Majesté le roi de Roumanie, le président de la République turque, le président du conseil central exécutif de l'Union des Républiques socialistes soviétiques, Sa Majesté le roi de Yougoslavie,

Désirant coopérer dans le but de prévenir et combattre la propagation de la fièvre dengue et considérant que les mesures qui seront prises dans ce but seront déterminées par la convention,

Ont décidé de conclure une convention à cet effet et ont nommé leurs plénipotentiaires,

Lesquels, après s'être communiqué leurs pleins pouvoirs, trouvés en bonne et due forme, sont convenus de ce qui suit :

Article premier. — Lorsque la dengue apparaîtra sous la forme épidémique dans l'un des territoires auxquels la présente convention est applicable, l'autorité supérieure d'hygiène de ce territoire en fera la notification aux autorités sanitaires de tous les autres territoires auxquels la convention est applicable.

Elle tiendra l'Office international d'hygiène publique au courant de la marche de l'épidémie.

Art. 2. — Lorsque, dans l'un des territoires auxquels la présente convention est applicable, une épidémie de dengue aura été constatée dans un port ou dans la région avoisinant un port, l'autorité sanitaire dudit port recommandera aux capitaines, et éventuellement aux médecins des navires, de faire procéder, aussitôt après le départ du port, à la recherche et la destruction des moustiques et de leurs larves dans toutes les parties accessibles du navire, notamment dans les cabines, les postes d'équipages, les cambuses, les cuisines, les chaufferies, les réservoirs d'eau et tous locaux spécialement susceptibles de donner asile aux moustiques.

Elle invitera le médecin, et à défaut le capitaine, à prendre les dispositions nécessaires pour que, si des cas de dengue venaient à se produire à bord, les malades puissent être isolés dans des conditions telles qu'ils ne puissent pas être piqués par des moustiques.

Art. 3. — Dans l'un des territoires auxquels la présente convention est applicable, tout navire provenant d'un port où règne une épidémie de dengue et arrivant dans un port où l'autorité sanitaire a lieu de craindre que la maladie ne s'y propage, en raison de la présence en nombre élevé de moustiques susceptibles de la transmettre, pourra être soumis aux mesures suivantes :

a. Arraisonnement comportant la réponse, par le médecin et à défaut par le capitaine, à la question :

« Y a-t-il, ou y a-t-il eu à bord des personnes atteintes de dengue ? » ;

b. Visite médicale. Les malades atteints de dengue depuis moins de cinq jours, qui désireraient quitter le navire, seront débarqués de jour, et pourront être isolés à terre, suivant les instructions des autorités sanitaires compétentes, dans des conditions qui les mettent à l'abri des piqûres de moustiques, jusqu'à expiration d'un délai de cinq jours à partir du début de la maladie ;

c. Inspection du navire en vue de s'assurer qu'il n'y existe pas de Stégomyia, sous la réserve qu'il serait tenu compte des mesures déjà prises en cours de route. Au cas où la présence à bord de Stégomyia serait constatée, l'autorité sanitaire du port pourra faire procéder à la destruction des moustiques ;

d. Exceptionnellement, l'autorité sanitaire du port pourra, si elle juge nécessaire en raison des circonstances, mettre les passagers débarqués sous surveillance et consigner les équipages à bord, sauf si la sortie est demandée pour des raisons de service, jusqu'à l'expiration d'un délai de huit jours à partir de l'exposition au risque.

ART. 4. — Lorsque l'existence de l'épidémie de dengue est établie dans un des territoires auxquels la présente convention est applicable, ayant une frontière de terre avec un autre territoire auquel la convention est aussi applicable, les autorités sanitaires de ce dernier territoire peuvent, si elles le jugent nécessaire, prendre à ces frontières les mesures suivantes :

a. Les passagers peuvent être mis sous surveillance, pour une période ne dépassant pas huit jours à partir du dernier jour de l'exposition à l'infection ;

b. Les passagers suspects d'être atteints de la fièvre de dengue, depuis moins de cinq jours, peuvent être isolés, suivant les instructions des autorités sanitaires, dans des conditions qui les mettent à l'abri des piqûres de moustiques jusqu'à l'expiration d'un délai de cinq jours à partir du début de la maladie.

ART. 5. — Les mesures exposées dans les articles 3 et 4 seront considérées comme constituant un maximum des limites dans lesquelles les gouvernements détermineront la procédure, qui sera appliquée respectivement dans les ports et frontières de terre.

ART. 6. — La présente convention portera la date de ce jour.

Elle sera ratifiée et les ratifications seront déposées le plus tôt possible au gouvernement de la république hellénique, qui communiquera toute ratification aux Etats contractants ou adhérents.

ART. 7. — La présente convention sera accessible à l'adhésion des gouvernements de tout pays qui ne l'a pas signée.

Les adhésions seront communiquées par la voie diplomatique au gouvernement de la république hellénique, qui informera tous les autres gouvernements contractants ou adhérents.

ART. 8. — La présente convention entrera en vigueur après qu'un délai d'un mois aura été écoulé depuis la réception par le gouvernement hellénique des ratifications ou adhésions des deux gouvernements.

Les adhésions ou ratifications, qui seront reçues après la date de la mise en vigueur de la présente convention, conformément au paragraphe ci-dessus, auront effet un mois après le jour de leur réception par legouvernement de la république hellénique.

ART. 9. — 1. Chacune des hautes parties contractantes pourra déclarer, soit au moment de sa signature, soit au moment du dépôt de sa ratification ou de son adhésion, que son acceptation de la présente convention engage seulement les territoires mentionnés dans sa déclaration et que la convention sera appliquée seulement aux territoires ainsi mentionnés. La déclaration peut être limitée aux territoires métropolitains du gouvernement qui fait la déclaration, ou à l'un ou plusieurs de ses protectorats, colonies ou territoires sous mandat.

2. Tout gouvernement contractant peut ultérieurement notifier au gouvernement de la république hellénique qu'il désire que la convention soit appliquée à tout territoire non mentionné dans sa déclaration, conformément au paragraphe précédent, soit que le territoire métropolitain ait fait la déclaration, ou une de ses colonies, protectorats ou territoires sous mandat.

3. Tout gouvernement contractant peut après l'expiration d'un délai de cinq ans, à partir de la mise en vigueur de la convention, conformément au paragraphe 1^er^ de l'article 8, notifier au gouvernement de la république hellénique qu'il désire que la présente convention cesse de s'appliquer à certains de ses territoires auxquels la convention s'applique, conformément au paragraphe sus-mentionné de cet article, et la convention cessera de s'appliquer aux territoires mentionnés dans cette déclaration, dix mois après la date de la réception de la notification par le gouvernement de la république hellénique.

4. Le gouvernement de la république hellénique communiquera à tous les gouvernements ayant signé ou adhéré, toutes déclarations ou notifications reçues en vertu du paragraphe précédent de cet article.

5. La présente convention sera déposée aux archives du gouvernement de la république hellénique, et communiquée pour enregistrement au secrétariat de la Société des nations, dès qu'elle sera mise en vigueur conformément à l'article 8.

En foi de quoi, les plénipotentiaires respectifs ont signé la présente convention.

(*Journal Officiel*, 3 septembre 1935, p. 9710-9712.)

Nouvelle loi allemande de la vaccination. — Le secrétaire de l'Intérieur du Reich avait promis une revision de la loi de vaccination entrée en vigueur le 8 avril 1874.

D'après la première loi de 1874, la vaccination était obligatoire dans la première année de la vie, à part les exemptions médicales, et une revaccination devait être opérée dans la douzième année.

La méthode exigée alors était de faire deux étroites incisions de 1 centimètre de longueur.

La revision de cette loi envisage maintenant de faire deux étroites incisions de 3 millimètres de long et à 2 centimètres au moins de la partie supérieure de l'épaule. Le bras gauche sert pour la revaccination.

La vaccination peut se faire en d'autres points si demande en est faite.

La vaccination est pratiquée en différentes périodes, mais on peut vacciner à d'autres époques et en d'autres lieux selon le désir des parents.

Dans chaque cas une enquête doit être faite au sujet de l'existence de maladie infectieuse, des éruptions cutanées de toute sorte.

Une attention spéciale est donnée aux mladies inflammatoires du système nerveux central.

On attache enfin une importance très grande au fait que les vaccinateurs publics doivent instruire la population de la nécessité de la vaccination dans les diverses maladies.

Voyage organisé à l'occasion de la réunion de la Société internationale de chirurgie au Caire. — La *Clinica chirurgica* dont le rédacteur en chef est M. le professeur Domenico Taddei, professeur de clinique chirurgicale de l'Université royale de Florence, avec la collaboration de la C. I. T., organise un voyage scientifique et touristique pour les chirurgiens qui se rendront à la réunion de la Société internationale de chirurgie au Caire.

Pour recevoir le programme détaillé, s'adresser à : Ufficio editoriale dela Clinica chirurgica, Via Ausonio, 22, à Milan, qui enverra tous renseignements et conditions de prix.

A titre d'information nous communiquons que le coût du voyage du 28 décembre 1935 au 14 janvier 1936, comprenant passage maritime en 2e classe, nourriture, logement, voyages, etc., est de 3 350 lires par personne.

Conférences de psychiatrie. — Le Dr Henri Ey, médecin des Asiles, ancien chef de clinique des maladies mentales, reprendra ses conférences tous les mercredis, à partir du 15 octobre. Les examens de malades auront lieu, à 16 heures, à l'amphithéâtre de la clinique de M. le professeur Claude à l'asile Sainte-Anne. Le soir, à 21 heures, à la Bibliothèque médicale de l'asile, se poursuivront les études de psychopathologie classique et de questions psychiatriques d'actualité. Pour les inscriptions, s'adresser à M. Nodet, interne, clinique du professeur Claude, 1, rue Cabanis, Paris (XIVe).

XVIIe réunion annuelle de la Société française d'orthopédie (Bruxelles 4 et 5 octobre), sous la présidence de M. le professeur Le Fort. — Exceptionnellement, cette année, les séances de la réunion annuelle de la Société française d'orthopédie auront lieu à Bruxelles les vendredi 4 octobre et (s'il y a lieu) samedi 5 octobre, avant la semaine du Congrès français de chirurgie.

PROGRAMME. — *Vendredi 4 octobre.* — 9 h. 30 du matin : Réunion à la Faculté de médecine de Bruxelles, 97, rue aux Laines.

Ouverture de la réunion. — Allocution de M. Dam, président de la Société belge d'orthopédie.

Allocution de M. Le Fort, président de la Société française d'orthopédie.

Présentation et discussion du rapport de M. Raph. Massart (Paris) : La maladie de Volkmann, rétraction des fléchisseurs des doigts ; étude pathologique et thérapeutique.

Communications particulières.

14 h. 30 : Réunion administrative.

Présentation et discussion du rapport de M. Meyer (Strasbourg) : Les mycoses osseuses. Suite des communications particulières.

Samedi 5 octobre — Matin : Visite dans les hôpitaux et les cliniques. Présentation de malades et séances opératoires.

Après-midi : Visite de l'Exposition universelle et promenade guidée à l'Exposition d'art ancien.

Des facilités de transport ont été accordées par les compagnies des Chemins de fer du Nord et de l'Etat belge aux membres de la Société française d'orthopédie. S'adresser à l'Agence Exprinter, 26, avenue de l'Opéra, à Paris.

Le banquet par souscription aura lieu le vendredi 4 octobre à 20 heures à l'Hôtel Métropole (100 francs belges). Prière de s'inscrire le plus tôt possible auprès du Dr Rœderer, 10, rue de Pétrograd, Paris (8e).

Puériculture. — Un enseignement préparatoire au diplôme de puériculture commencera le 12 novembre 1935 et aura lieu sous la direction de MM. les professeurs Couvelaire, Lereboullet, Nobécourt et de M. Weill-Hallé, chargé de cours, avec la collaboration de MM. les professeurs Gougerot, Terrien et Lemaitre :

Puériculture avant et après la naissance. Hygiène individuelle et collective (gestation, première et deuxième enfance) ; hygiène scolaire, médecine préventive et prophylaxie des maladies contagieuses. Organisation administrative et médico-sociale de la protection de la maternité et de l'enfance.

Cet enseignement destiné aux étudiants en médecine pourvus de vingt inscriptions, et aux docteurs en médecine français et étrangers, comprendra :

1° Des stages dans les services de cliniques obstétricales et pédiatriques ;

2° Des cours théoriques et des démonstrations organisés avec la collaboration de MM. Lévy-Solal, agrégé, accoucheur de l'hôpital Saint-Antoine ; Lacomme, agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Devraigne, accoucheur de l'hôpital Lariboisière ; Turpin, agrégé, médecin des hôpitaux ; Chailley-Bert, agrégé, Marcel Pinard et Benda, médecins des hôpitaux ; Renard, ophtalmologiste des hôpitaux ; Halphen, agrégé, et Aubin, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux ; Frey, chargé de cours, et Ruppe, stomatologistes des hôpitaux ; Paul Boucour, Vitry, Hallez, Mlle Vogt, Mlle Papaïoannou, Baize, Kaplan, Ducas, anciens chefs de clinique ; Detrois, chef de laboratoire à la Faculté ; Trèves, ancien interne des hôpitaux ; Cavaillon et Leclainche, chefs de services au ministère de la Santé publique.

Pour tous renseignements et les inscriptions, s'adresser au Secrétariat de l'Ecole de puériculture, 26, boulevard Brune, Paris (14e).

Congrès de chirurgie. — Tous les ans, à l'occasion du Congrès de chirurgie a lieu une exposition dans les locaux de la Faculté de médecine.

Devant le développement que l'Exposition a présenté ces dernières années, on a dû faire couvrir la grande cour d'honneur et une cour intérieure de la Faculté de médecine. L'exposition groupe tout ce qui peut intéresser les médecins. C'est en somme la grande exposition médicale de l'année. Le médecin peut, dans un temps minimum parcourir l'ensemble des stands qui représentent la construction française et une partie importante de la construction étrangère.

Cette année, la Chambre syndicale des constructeurs d'appareils d'électro-radiologie, de médecine et d'instruments de chirurgie compte donner une importance tout à fait particulière à son exposition qui intéresse non seulement les électro-thérapeutes, mais également les médecins de médecine générale, qui peuvent se rendre compte de toutes les possibilités de l'électrothérapie.

L'inauguration aura lieu le lundi 7 octobre et l'exposition durera jusqu'au samedi.

Les membres des Chambres syndicales seraient heureux de voir le plus grand nombre de médecins français se rendre compte de la qualité de la fabrication française.

Cours pratique et complet de syphiligraphie et de vénéréologie. — Du 28 octobre au 23 novembre 1935, sous la direction de M. le professeur GOUGEROT, avec la collaboration de : MM. Henri Claude, professeur de clinique des maladies mentales et de l'encéphale ; Nicolas, professeur de clinique dermatologique à la Faculté de Lyon ; Favre, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Lyon ; Levaditi, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine ; Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sézary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Touraine, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Weissenbach, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Duvoir, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Babonneix, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Heitz-Boyer, agrégé, chirurgien de l'hôpital Lariboisière ; Halphen, agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Gouverneur, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis ; Coutela, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon ; Chevassu, agrégé, chirurgien de l'hôpital Cochin ; Lévy-Valensi, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu ; Chevallier, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Darré, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades ; Pinard, médecin de l'hôpital Cochin ; Tixier, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades; Hautant, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Tenon ; Garcin, médecin des hôpitaux ; Et. Bernard, médecin des hôpitaux ; Dechaume, stomatologiste des hôpitaux ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Blum, assistant adjoint à l'hôpital Saint-Louis ; Barthélemy, ancien chef de clinique ; Carteaud, ancien chef de clinique ; Tissot, assistant d'urologie à l'hôpital Saint-Louis ; M^{lle} Eliascheff, chef de laboratoire à la Faculté ; M. Fernet ; médecin de Saint-Lazare.

Le cours aura lieu du lundi 27 octobre au samedi 23 novembre 1935, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 1 h. 30 et 3 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée ou au Laboratoire.

Les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du Musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire ; recherche du tréponème ; examens bactériologiques ; réactions de Wassermann ; ponction lombaire.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le Musée des Moulages, les Musées d'Histologie, de Parasitologie, de Radiologie, de Photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

PROGRAMME DES COURS (57 leçons) — M. Gougerot : Syphilis. Notions nouvelles sur l'évolution.

M. Levaditi : Le tréponème.

M^{lle} Eliascheff : Recherche du tréponème. Réaction de Wassermann, floculation. Sérologie de la syphilis.

M. Sézary : Ponction lombaire. Etude du liquide céphalo-rachidien.

M. Levaditi : Syphilis expérimentale.

M. Milian : Chancre syphilitique. Chancre mou.

M. Chevallier : Syphilis secondaire.

MM. Nicolas et Favre : Ulcère vénérien adénogène.

M. Burnier : Syphilis maligne précoce.

M. Chevallier : Méningites syphilitiques.

M^{lle} Eliascheff : Anatomie pathologique et histologie de la syphilis.

M. Burnier : Syphilis tertiaire et muqueuse. Phagédénisme.

M. Milian : Leucoplasie.

M. Blum : Syphilis du rein, du testicule, de l'ovaire.

M. Pinard : Pathologie générale de la syphilis. Immunité. Réinfection, super-infection.

M. Gougerot : Syphilis post-traumatique. Syphilis réveillée par l'infection.

M. Carteaud : Ulcérations génitales ; ulcère aigu et chronique de la vulve. Balanite, végétations.

M. Dechaume : Syphilis acquise et héréditaire des maxillaires et des dents.

M. Tissot : Rétrécissements de l'urètre. Blennorragie chez la femme.

M. Touraine : Syphilis du tube digestif, du foie, de la rate.

M. Duvoir : Expertise médico-légale en matière de syphilis.

M. Blum : Syphilis et diabète.

M. Babonneix : Syphilis médullaire. Atrophies musculaires syphilitiques.

M. Fernet : Syphilis et tuberculose viscérale.

M. Et. Bernard : Syphilis du poumon et du médiastin.

M. Weissenbach : Syphilis ostéo-articulaire.

M. Lian : Syphilis du cœur et des vaisseaux.

M. Barthélemy : Syphilis des glandes endocrines.

M. Garcin : Syphilis cérébrale. Tabes.

M. Claude : Paralysie générale.

M. Coutela : Syphilis oculaire.

M. Hautant : Syphilis de l'oreille.

M. Halphen : Syphilis du nez et du larynx.

M. Lévy-Valensi : Troubles mentaux des syphilitiques. Syphilis et grossesse. Hérédité.

M. Tixier : Hérédo-syphilis précoce.

M. Darré : Hérédo-syphilis tardive.

M. Babonneix : Hérédo-syphilis nerveuse.

M. Gougerot : Déontologie. Mariage des syphilitiques.

M. Gougerot : Syphilis et cancer.

M. Heitz-Boyer : Blennorragie aiguë chez l'homme.

M. Chevassu : Critérium de la guérison de la blennorragie.

M. Gouverneur : Complications de la blennorragie.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Ce cours est précédé d'un cours de Dermatologie qui a lieu du 30 septembre au 26 octobre 1935 et est suivi d'un cours de thérapeutique dermato-vénéréologique qui a lieu du 25 novembre au 19 décembre 1935.

Le droit à verser est de 400 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr BURNIER (hôpital Saint-Louis, pavillon de la Faculté).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures (sauf le samedi).

La première exposition internationale du livre de médecine. — La première exposition internationale du livre de médecine, ancien et moderne, aura lieu du 1er au 31 octobre 1935, à Bologne (Italie). A cette occasion, de nombreux congrès et réunions de sociétés de médecine et chirurgie se dérouleront à Bologne. Cet événement se complétera d'une exposition du matériel sanitaire.

L'Exposition du livre de médecine sera divisée en deux branches, dont l'une comprendra toutes les œuvres de publication récente, en toutes langues. L'Exposition du livre ancien de médecine recueillera les codes et les imprimés de toutes sortes existant à Bologne, ainsi qu'auprès des différentes bibliothèques italiennes, jusqu'au XVIIe siècle.

Toutes ces manifestations auront lieu à l'*Archiginnasio*, siège de l'*Antico Studio Bolognese*. Pour tous renseignements, s'adresser au Comité exécutif, Palazzo d'Accursio, Bologne (Italie).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 SEPTEMBRE. — *Coulommiers.* Concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Coulommiers.

30 SEPTEMBRE. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Marseille.

30 SEPTEMBRE. — *Villes d'Académie.* Ouverture du registre d'inscription pour l'examen d'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire pour les étrangers.

30 SEPTEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Ouverture d'un cours de revision clinique et technique sur les maladies digestives par M. le professeur CARNOT.

1er OCTOBRE. — *Paris.* Société de radiologie. Dernier délai des candidatures aux prix décernés par la Société (envoi des travaux à M. le Dr DARIAUX, 9*bis*, boulevard Rochechouart, Paris).

1er OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre pour la première inscription.

1er OCTOBRE. — *Bourges.* Dernier délai d'inscription à la préfecture pour le concours pour l'emploi d'assistant au laboratoire départemental du Cher.

1er OCTOBRE. — *Brest.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'internat en médecine des hospices civils de Brest.

4 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de l'Association pour la documentation photographique et cinématographique dans les sciences (Musée pédagogique).

4 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de la Société française d'orthopédie.

4 OCTOBRE. — *Hopital de Ménerville.* Concours de préparateur-manipulateur de bactériologie et de radiologie.

5 OCTOBRE. — *Nice.* Hospice Civil. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier. Ouverture du cours de pratique obstétricale par M. le professeur Brindeau.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. XXXVe Congrès de la Société française d'urologie.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais. Cours sur les maladies du cœur et des vaisseaux, par M. le Dr CH. LAUBRY.

7 OCTOBRE. — *Nantes.* École de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie pathologique à l'École de médecine de Nantes.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce, 8 heures. Concours de médecin des hôpitaux militaires et de pharmacien chimiste du service de santé.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de l'Association française de chirurgie.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès français d'urologie.

7 OCTOBRE. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille.

8 OCTOBRE. — *Paris* (95, rue du Cherche-Midi). Séance de rentrée de la Société française de gynécologie.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté. Assemblée générale annuelle de l'Association internationale de l'Union thérapeutique.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre pour les inscriptions du 1er et du 2e trimestre.

10 OCTOBRE. — *Rouen.* Concours de l'externat des hôpitaux de Rouen.

11 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de chirurgien en second des hospices de Beaune.

11 OCTOBRE. — *Paris* (69 quai d'Orsay). Clinique Calot, de 9 h. 30 à 11 h. 30. Séance de démonstrations par le Dr Calot (de Berck).

TRAITEMENT
DE
L'ALCALOSE

GENACIDE

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES

Endoscopie et pleurolyse. Méthodes d'application et techniques, par O. Mistal, médecin-directeur de l'établissement Clovelly (Montana). Préface du professeur Jacobæus. Un volume de 436 pages, avec 184 figures (*Bibliothèque de Phtisiologie*) : 55 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Les avantages du pneumothorax artificiel sont universellement reconnus, il constitue une arme efficace contre la tuberculose, mais la présence d'adhérences est un facteur qui réduit considérablement le nombre des guérisons au cours de ce traitement ; situées surtout au-dessus des régions malades, cavernes et foyers d'infiltration, elles empêchent d'obtenir un collapsus là où il serait le plus nécessaire et entravent la guérison.

Aussi, depuis plusieurs années, l'attention de nombreux phtisiologues a-t-elle été attirée sur les moyens de rompre ces adhérences par des interventions endothoraciques appropriées. Les travaux de Jacobæus, de Maurer (de Davos), de Rolland et d'A. Maurer, de Douady et d'autres ont montré les résultats qu'on peut attendre de ces sections d'adhérences.

L'ouvrage de M. Mistal, qui est, de longue date, un technicien éprouvé en ces matières, est basé sur des observations personnelles et a pour but de permettre aux spécialistes de la tuberculose ne s'adonnant pas aux interventions endothoraciques de s'initier à ces méthodes. Il est donc destiné à la pratique ; à cet effet, toutes les techniques ainsi que les instruments connus jusqu'à ce jour y sont décrits.

Le premier chapitre expose le rôle que jouent les adhérences dans le traitement de la tuberculose pulmonaire par le pneumothorax. L'auteur développe l'histo-pathologie des adhérences et illustre son exposé de nombreuses figures. Il donne un aperçu général très clair des modifications apportées au cours des années à l'instrumentation.

La partie la plus importante de ce travail est celle où M. Mistal étudie l'intervention elle-même et son procédé opératoire ainsi que les complications qui peuvent se produire. Il s'efforce de préciser les règles à suivre pour ceux qui ont à recourir à cette opération et de fixer les résultats qu'on en peut attendre, non seulement pendant les années qui suivent immédiatement l'opération, mais encore à distance.

Cet exposé, fait par un phtisiothérapeute expérimenté, est appelé à rendre de grands services. Il met en relief l'importance de la pleuroscopie, que M. Mistal a particulièrement étudiée. Par elle, on fait une sorte d'examen anatomo-pathologique sur le vivant qui comporte d'importantes applications diagnostiques et thérapeutiques.

Le livre de M. Mistal, remarquablement présenté, contribuera certainement à étendre heureusement le champ de la pleuroscopie et des sections d'adhérences, pour le plus grand bien des tuberculeux soumis au pneumothorax. P. Lereboullet.

Sémiologie des affections de la bouche et des dents, par le Dr Charles Ruppe, ancien interne et stomatologiste des hôpitaux de Paris. Un volume de 272 pages avec 53 figures, 32 francs (*Masson et Cie, édit., Paris*).

Cet excellent et clair petit livre est conçu de la façon suivante : chaque chapitre commence par l'exposé d'idées générales, préliminaires indispensables à la compréhension des faits pathologiques régionaux. Puis sont énumérées les méthodes d'exploration à employer. Ceci a permis à l'auteur d'analyser, devant chaque tableau clinique, les nuances symptomatologiques qui font aboutir au diagnostic de la maladie.

Cette manière systématique de procéder a été appliquée par ordre aux affections de la denture, de la région gingivo-dentaire, des maxillaires et de la muqueuse buccale. Vient ensuite tout naturellement la séméiologie des affections qui constituent les parois de la cavité buccale.

Enfin, comme la pratique stomatologique conduit le praticien à donner son avis sur les adénopathies chroniques cervicales, les stomatorragies, les algies faciales, les divers troubles réflexes, salivaires, moteurs, gustatifs, phonatoires, sur la septicité bucco-dentaire, l'auteur termine ce livre par des chapitres concernant ces affections.

Si ce livre convient parfaitement aux étudiants par sa simplicité et la clarté de son exposé, il a été écrit aussi en vue de satisfaire les praticiens, qui y trouveront nombre d'indications utiles.

M. Ch. Ruppe a des qualités d'exposition précise et simple qui, jointes à sa grande expérience clinique et thérapeutique, lui ont permis d'écrire un livre des plus utile et dont le succès est assuré.

P. M.

Le problème du pain, par J. Foata. Une brochure de 40 pages de la collection *Hygiène et thérapeutique par les méthodes naturelles* (*J.-B. Baillière*, 1935).

Dans une courte plaquette, l'auteur envisage sous ses divers aspects le problème du pain qui revêt actuellement un caractère d'acuité alarmant. Il montre comment, la consommation diminuant du fait des méfaits bien connus du pain blanc, la vente du blé s'en ressent, au grand dommage des agriculteurs. Le Dr Foata suit le blé et le pain chez l'agriculteur, chez le meunier, chez le boulanger, chez le consommateur et montre les erreurs successives du législateur dans cette question capitale. Il n'est pas question de revenir au pain complet, mais on doit réclamer, sans se lasser, le pain de farine intégrale, que doit donner le bon grain, à condition qu'il soit traité convenablement et non « assassiné ». On lira avec intérêt et sympathie le plaidoyer ardent et convaincant du Dr Foata. P. L.

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

— I —

LIBRES PROPOS

NOS STATIONS HYDRO-CLIMATIQUES DE LA FRANCE ET DE L'AFRIQUE DU NORD

Par le Pr Paul CARNOT

A la clôture des Congrès de Plombières et de Vittel, qui viennent de se succéder avec grand succès dans les Vosges, et que je présidais tous deux, j'ai proposé le vœu suivant, qui a été voté, à l'unanimité, par les deux :

« Le Congrès émet le vœu que des interrelations de plus en plus étroites soient établies entre les Stations hydro-climatiques de la France et de la France d'outre-Mer, de l'Afrique du Nord notamment.

« Il émet le vœu que des facilités de communications soient organisées par les Compagnies de chemins de fer et de navigation, grâce à la création de *billets de cure à prix réduits*, permettant aux malades de l'Afrique du Nord de venir se soigner, l'été, dans les Stations françaises et, réciproquement, aux hivernants français d'aller se soigner dans les Stations nord-africaines. »

Ce vœu, après des discussions très favorables auxquelles ont participé les professeurs Rathery, Lœper, Villaret, Chabrol, Perrin (de Nancy), Dumolard (d'Alger), ainsi que le Dr Aucagne, délégué spécial du Gouvernement général de l'Algérie, a été voté à l'unanimité et transmis aussitôt au nouveau et actif Commissaire général au tourisme, M. Roland-Marcel, qui a bien voulu m'informer qu'il viendrait en discussion à la prochaine réunion du Conseil supérieur du Tourisme, dans les premiers jours d'octobre. Peut-être les démarches, faites jusqu'ici sans grands résultats (près des Compagnies de navigation notamment), auront-elles ainsi plus de chances d'aboutir rapidement...

Pareil vœu attire l'attention sur la nécessité d'une propagande méthodique ayant pour but de diriger les malades de l'Afrique du Nord vers nos Stations estivales, tant hydro-minérales que climatiques, et, par réciprocité, nos malades de la métropole vers les Stations hivernales nord-africaines.

Ce double mouvement, exclusivement français, compenserait, en partie, le moindre afflux de malades étrangers, éloignés de nos Stations tant par la crise économique et les variations du change que par les mesures restrictives prises par certains Gouvernements.

Le vœu appelle, d'autre part, l'attention sur la nécessité d'une forte diminution des frais de traversée, principal obstacle à ce double exode, si favorable à la fois et aux malades et aux stations.

⁂

La cure, dans nos Stations françaises d'été de malades venus de la France africaine n'est pas un fait nouveau : à chaque saison, nos villes d'eaux en soignent un certain nombre, le plus souvent avec d'excellents résultats : car à la valeur thérapeutique des eaux s'ajoute l'action du climat de France, tonique et frais, qui remplace si avantageusement, pendant les mois d'été, le climat torride et débilitant de l'Afrique.

Cependant on est étonné que le nombre des Nord-Africains qui viennent se soigner dans nos stations soit relativement faible, si on le compare à celui des colons et des autochtones qui pourraient, eux et leur famille, bénéficier, l'été, des cures hydro-climatiques de France.

Ce devrait être, en effet, une règle, hygiénique et préventive, pour tous les colons de l'Afrique du Nord que le retour dans la Métropole pendant les chaleurs de l'été, si pénibles pour eux et si nuisibles souvent à leurs enfants.

Un séjour d'un ou deux mois, tous les ans ou tous les deux ans, dans nos stations hydro-minérales, sur nos plages ou dans nos stations d'altitude, provoque, en effet, chez les Africains, une détente salutaire, améliore leurs digestions, répare leur foie fatigué, reglobulise leur sang, tonifie leur système nerveux, bref supprime dans l'œuf le développement de troubles morbides naissants dus à la vie coloniale ; il leur permet de retourner, pour un nouveau séjour, en Afrique, avec une vigueur nouvelle. Cette saison estivale en France est, avant tout, préventive ; mais elle est aussi curative grâce à l'efficacité thérapeutique, si variée, de nos eaux et de nos climats.

Il en est, d'ailleurs, de même pour les riches Tunisiens, Algériens ou Marocains qui viennent faire une cure en France : car ils en apprécient les bons effets longtemps encore après leur retour en Afrique.

Pour augmenter, comme il serait souhaitable, la venue des Nord-Africains dans nos stations, il y aurait lieu de faire, en Algérie, en Tunisie et au Maroc, une propagande intensive qui fasse connaître nos stations et les effets salutaires qu'elles produisent.

Cette propagande doit être financée, à frais communs, par les Sociétés thermales (au prorata du nombre des Nord-Africains qu'elles reçoivent), et par les Compagnies de chemins de fer et de navigation appelées à en bénéficier. Elle doit être méthodique et ordonnée : une aide officielle en intensifierait la valeur et les résultats.

Le corps médical doit, naturellement, y participer : soit par des voyages d'études, à nos sta-

LIBRES PROPOS *(Suite)*

tions, des médecins nord-africains, voyages pour lesquels, depuis longtemps, le regetté professeur d'hydrologie d'Alger, mon ami Chassevant, avait vainement demandé des subventions ; soit par des tournées de propagande des médecins de stations auprès de leurs confrères nord-africains. Cette propagande médicale est aussi indispensable que les brochures, les films et les affiches publicitaires.

Mais une condition, indispensable aussi, à la venue, en plus grand nombre, des Nord-Africains et de leur famille dans nos stations estivales françaises est une réduction substantielle des frais de transport ; car c'est là, au dire des initiés, l'obstacle principal actuel, ces frais étant considérables et souvent rédhibitoires. Il y a donc lieu de faire des démarches impératives auprès des Compagnies de navigation qui se retranchent, pour ne rien faire, derrière leurs cahiers des charges, sans se rendre compte qu'une diminution de prix correspond, bien souvent, à une augmentation de trafic avantageuse.

Les prix, très modérés, que l'on nous propose, de toutes parts, pour des croisières maritimes, montrent qu'il est possible aux Compagnies de Navigation d'abaisser fortement leurs tarifs pour les malades et leurs accompagnants.

Une forme particulièrement intéressante à étudier serait celle de *billets forfaitaires de cure*, comprenant, en un prix global, des réductions à la fois sur les transports, sur le séjour dans les hôtels de la station, sur le traitement thermal et, même, sur les soins médicaux : les sacrifices consentis pourraient être d'autant plus importants qu'ils se répartiraient sur les divers bénéficiaires ; d'autre part, on éviterait ainsi que les billets de cure ne soient utilisés indûment par des touristes ou des négociants.

On peut, à cet égard, beaucoup attendre de l'ingéniosité des stations, si elles se sentent encouragées dans cette voie et soutenues officiellement. C'est là un effort qui nous paraît mériter l'attention du nouveau Commissaire général au tourisme et qui pourrait déjà produire des résultats féconds dès la saison prochaine si des mesures efficaces étaient prises rapidement.

⁂

L'autre côté de la question, complémentaire du premier, en est la réciproque naturelle et la monnaie d'échange : il faut que, parallèlement, soit tenté un gros effort de propagande, en France, pour la *cure dans nos Stations nord-africaines d'hiver*, des malades français.

Il ne faut pas s'imaginer, comme on le fait trop souvent, que, si riche que soit l'Afrique du Nord en eaux minérales et en climats utiles, aucune station n'est encore outillée pour recevoir des malades européens avec les soins médicaux et le confort hôtelier nécessaires. Si beaucoup de richesses hydro-climatiques commencent seulement à être prospectées et ne sont encore qu'en puissance, si d'autres stations ne sont installées que pour la cure des indigènes, il est cependant quelques stations déjà bien équipées, et aptes, dès maintenant, à bien recevoir nos malades et à leur être utiles.

Déjà, en 1911, Hanriot avait publié une étude très complète des eaux minérales d'Algérie. Mais surtout depuis quelques années, le Gouvernement général de l'Algérie, sous l'influence du médecin inspecteur général Lasnet, directeur de la Santé publique et membre de l'Académie de médecine, s'est vivement préoccupé des richesses de l'Algérie en stations hydro-minérales. Il a invité à les visiter le professeur Achard, qui a donné à l'Académie les résultats de son voyage. Il a, d'autre part, chargé le Dr Cellerier (de Vichy) d'étudier en détail la situation des diverses stations et de formuler des propositions pour aider à leur mise en valeur : ses rapports ont été publiés en deux fascicules en 1934 et en 1935 et on y trouve des données fort intéressantes.

Nul doute que, sous l'impulsion du nouveau Gouverneur général Le Beau, qui a laissé de si bons souvenirs de son passage à la Direction de la Santé publique et qui est, d'ailleurs, de descendance et d'ascendance médicales, la question ne soit reprise et activée comme elle le mérite.

En Tunisie, le Corps médical s'est préoccupé de la question. L'an dernier, il m'avait invité à une Réunion hydro-climatique à Tunis, à laquelle je n'ai pas pu me rendre : mais j'ai été en communications, à cet égard, avec mon ancien élève et ami le Dr Maurice Uzan, qui connaît d'autant mieux les deux faces du problème qu'il exerce la médecine à Tunis pendant l'hiver et à Vals pendant l'été ; c'est grâce à sa documentation que je puis donner, sommairement, une vue rapide d'ensemble sur les stations nord-africaines déjà équipées et sur les mesures qui paraissent les plus urgentes à nos confrères de là-bas.

I. — Les **stations hydro-minérales Nord-africaines** aptes, dès aujourd'hui, à recevoir nos malades sont les suivantes :

En Algérie, nous mettrons en première ligne *Hammam Rhira*, à 100 kilomètres d'Alger, dans une région pittoresque, au milieu de forêts, avec des eaux hyperthermales sulfatées-calciques, dont le climat est très doux, convenant bien aux rhuma-

MÉTHODE DE WHIPPLE
SYNDROMES ANÉMIQUES

HÉPATHÉMO
DESCHIENS

EXTRAIT DE
FOIE DE VEAU FRAIS
AMPOULES BUVABLES – SIROP

LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIIIe

---

rupture d'équilibre

l'alcalose
se traite par
le génacide

MONTAGU
49, Bd DE PORT-ROYAL

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Alimentation des Enfants

Farines très légères
- ***RIZINE*** Crème de riz maltée
- ***ARISTOSE*** à base de farine maltée de blé et d'avoine
- ***CÉRÉMALTINE*** (Arrow-root, orge, blé, maïs)

Farines légères
- ***ORGÉOSE*** Crème d'orge maltée
- ***GRAMENOSE*** (Avoine, blé, orge, maïs)
- ***BLÉOSE*** Blé préparé et malté

Farines plus substantielles
- ***AVENOSE*** Farine d'avoine maltée
- ***CASTANOSE*** à base de farine de châtaignes maltée
- ***LENTILOSE*** Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*

LA MARQUE DES
EXIGER FABRIQUE
SALUS ET SCIENTIA

ETABLISSEMENTS JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.

VALÉRIANATE PIERLOT

RÉTABLIT L'ÉQUILIBRE
DU SYSTÈME NERVEUX

ACTIF — SÉDATIF — INOFFENSIF

SOLMUTH

La Bismuthothérapie assurée par un sel soluble

Injections intramusculaires

LABORATOIRES LECOQ et FERRAND
14, rue Gravel, LEVALLOIS (Seine)

Dépôt général : Pharmacie LAFAY
54, Chaussée d'Antin, PARIS

Rappel
TRÉPARSOL
PENTARSYL

tisants. Cette station a, depuis nombre d'années, un hôtel confortable et un beau parc ombreux : c'est une ville d'eaux déjà en plein essor.

Dans la province de Constantine, sur le chemin de fer de Tunis à Alger, *Hammam-Meskoutine* a des eaux chaudes atteignant 98°, et qui jaillissent en geysers coulant d'une multitude de hautes cheminées formées par ses dépôts calcaires ; elle est dans une vallée riante : quand je l'ai visitée, elle était fleurie de lauriers-roses ; l'hiver y est doux, le printemps et l'automne radieux. Cette station convient aux rhumatisants et aux algiques et elle est très suffisamment installée.

Hammam-Mélouane, à 40 kilomètres d'Alger, au pied de l'Atlas, dans un site superbe, vient aussi de s'installer et son hôtel thermal peut recevoir des malades soucieux d'un certain confort.

Les *Bains de la Reine*, à 3 kilomètres d'Oran, au bord de la mer, *Bou-Hanifra*, *Hammam-el-Djoudi* et *Guergour* dont les eaux sont parmi les plus radio-actives du monde (jusqu'à 122 millimicro-curies de radon par litre), sont fort intéressantes : leur équipement se poursuit et elles pourront recevoir bientôt des malades de France.

A côté de ces stations de grande exploitation, il en est beaucoup d'autres qui doivent se contenter, actuellement, d'une clientèle modeste locale, de petits colons ou d'indigènes, et dont nous ne parlerons pas ici, malgré leur intérêt.

En Tunisie, *Hammam-Lif*, *Korbous*, au bord de la mer, dans un climat très stable et très doux, sont bien équipées et reçoivent déjà de nombreux curistes. *Djebel Oust* et, dans le sud, *El Hamma de Gabès* sont fort intéressantes aussi.

Au Maroc, nous citerons, surtout, les eaux sulfureuses chaudes (52°) de *Moulay-Yacoub*, à 22 kilomètres de Fez, le Barèges du Maroc, et les eaux bicarbonatées alcalines d'*Oulmès*, à 38°, à 1 200 mètres d'altitude, entre Tiflet et Kénifra, que l'on a surnommé le « Vichy marocain ».

II. — Aussi intéressantes, pour le moins, sont les **Stations climatiques Nord-africaines :**

1° Des *Stations de grande insolation* peuvent rivaliser avec le Caire.

En Algérie, *Biskra*, oasis aux portes du désert, avec de beaux hôtels, *Tolga*, et bien d'autres gîtes d'étapes qui peuvent devenir des lieux de séjour dotés actuellement de beaux hôtels de la Compagnie transatlantique et desservis par des lignes régulières de luxueux auto-cars.

Au Maroc, *Marrakech*, au climat merveilleux, à la puissante insolation, avec son horizon de montagnes neigeuses.

En Tunisie, *Gabès*, *Tozeur* dans l'extrême-sud.

2° Des *Stations maritimes* sont doublement attrayantes, telles *Hammam-Lif*, *Kourbous*, *Nabeul* en Tunisie ; *Alger la Blanche* et ses environs, *Bougie*, *Oran* en Algérie ; *Tanger*, *Fedhala*, *Salé*, *Mazagran* au Maroc.

3° Enfin, il est des *Stations d'altitude* telles qu'*Ain-Draham*, à près de 1 000 mètres en Tunisie ; *Bugeaud*, à 900 mètres, le plateau de *Chréa* (où l'on peut faire du ski) en Algérie ; au Maroc, Ifrane à 1 600 mètres (la perle de l'Atlas) Oulmès à 1 200 mètres, El Hadjab à 1 000 mètres.

On voit par ce rapide aperçu que, déjà, nous pouvons envoyer dans l'Afrique du Nord, pendant la saison des frimas, des malades de France, même difficiles, qui craignent l'hiver d'Europe, avec son froid, son humidité, ses brouillards, ses ciels sombres et tristes et qui se réchaufferont et s'insoleront à la magnifique lumière d'Afrique, au bord de la mer, près du désert ou à l'altitude.

⁂

Pour conclure, en un temps où les égoïsmes nationaux sont exacerbés et ferment les frontières, où, d'ailleurs, naïfs comme toujours, les Français vont voyager et séjourner dans les pays étrangers qui ferment nos frontières à leurs malades, il y a lieu de nous replier sur nous-mêmes. La France et la France d'outre-mer doivent s'entr'aider et chercher à se suffire. C'est là la conclusion de la Conférence française impériale récente entre les représentants de nos divers domaines nationaux : elle s'est efforcée de confronter les possibilités et les besoins réciproques de la France métropolitaine et de ses Colonies, et elle a conclu à la nécessité d'activer et de développer leurs échanges mutuels.

De même, pour nos Stations hydro-climatiques, nous devons faire effort pour attirer, de plus en plus nombreux, dans nos Stations estivales de France les malades Nord-africains, et dans nos Stations hibernales de l'Afrique du Nord les malades de la Métropole.

◆ ◆ ◆

REVUE DES CONGRÈS

IIe CONGRÈS NEUROLOGIQUE INTERNATIONAL

(Londres, 29 juillet-2 août).

PREMIÈRE QUESTION

LES ÉPILEPSIES

Rapports.

Etiologie générale de l'épilepsie commune. — M. le prof. JEAN ABADIE (Bordeaux). — La croyance à une épilepsie essentielle, maladie autonome, n'est plus acceptée aujourd'hui. L'épilepsie n'est qu'un syndrome anatomo-clinique. On ne parle plus maintenant que de syndromes épileptiques, de causes variables assurément, de facteurs complexes encore incomplètement déterminés, mais dans lesquels l'importance des lésions acquises des centres nerveux est définitivement acquise.

L'épilepsie commune n'est ni constitutionnelle ni innée, elle est personnelle et acquise. Elle n'est pas une névrose sans substratum organique ni altération permanente des centres nerveux, elle est au contraire un syndrome résultant toujours de lésions encéphaliques, de nature et d'origine variables, mais dont l'existence incontestable peut être affirmée, même quand elle ne peut être mise en évidence par nos moyens actuels d'investigation. Les causes les plus fréquentes, et le plus généralement admises, de ces lésions encéphaliques consistent dans les traumatismes obstétricaux, les traumas craniocérébraux de l'enfance, et les toxi-infections infantiles.

Les traumatismes obstétricaux doivent être mis au premier rang dans l'échelle de fréquence de ces causes.

De même, il faut faire une place importante aux traumatismes céphaliques si fréquents chez les enfants, et surtout les nourrissons.

Viennent ensuite, dans l'énumération de ces causes, les toxi-infections infantiles, au cours desquelles peuvent survenir des manifestations cliniques (coma, délire, convulsions passagères, paralysies cérébrales transitoires ou durables, etc.) qui démontrent que l'atteinte infectieuse a porté son action nocive particulièrement sur les centres nerveux, créant ainsi des lésions grossières quoique relativement réduites du cerveau, dont les cicatrices ultérieures détermineront une irritabilité manifeste des régions atteintes.

Parmi les atteintes infectieuses de l'enfance, il faut faire une mention spéciale de l'hérédo-syphilis.

Un autre facteur important d'atteinte infectieuse des centres nerveux pendant les premiers temps de la vie, est l'alcoolisme des procréateurs.

De toutes les considérations qui précèdent, il résulte que, entre l'épilepsie commune et les convulsions infantiles, il existe un lien étiologique indiscutable et étroit.

Étiologie spéciale de l'épilepsie. — M. le prof. V.-M. BUSCAINO (Catanie). — Dans l'état actuel de nos connaissances, les causes des accès convulsifs de type épileptique peuvent être distinguées en quatre groupes fondamentaux : 1o prédisposantes ; 2o préparantes ; 3o facilitantes ; 4o déchaînantes.

1o Il existe une capacité particulière de l'encéphale de certains sujets à répondre par des convulsions épileptiques à des stimulus, qui normalement ne provoquent pas de décharges de ce type.

Les faits jusqu'à présents connus sur la genèse de cette « prédisposition », très souvent congénitale et par conséquent liée à des mécanismes héréditaires, attirent l'attention sur l'activité de la thyroïde et peut-être aussi du pancréas.

2o Les causes préparantes consistent en lésions cérébrales, sensibilisation envers certaines protéines alimentaires, planétaires, rénales ou dysthyroïdiennes.

3o Les causes facilitantes (heure, époque, âge, émotions, état de l'organisme, etc.) favorisent en grande partie, directement ou indirectement, la rétention de l'eau dans l'organisme.

4o Les causes déchaînantes provoquent l'accès épileptique par un mécanisme chimico-physique, qui se révèle par un violent déséquilibre hydrosalin caractérisé essentiellement par la surcharge d'eau dans le tissu nerveux, la retention d'eau — pas toujours — dans l'organisme et des variations électrolytiques particulières. Les dites causes déchaînantes sont les suivantes :

a. Des stimulus qui viennent — par voie afférente — des points les plus différents de l'organisme (peau, zone cardio-aortique, sinus carotidien, plèvre, etc.) ;

b. La présence dans la circulation de substances spéciales à dérivation ammoniacale ;

c. L'usage de certains aliments ;

d. La présence probable dans la circulation de produits dysthyroïdiens, placentaires (éclampsie) ou d'origine rénale (urémie).

Quelques-unes de ces causes déchaînent l'accès aussi par des crises d'hypersécrétion post-hypophysaire. Celles-ci provoquent ou contribuent à accentuer le déséquilibre hydro-salin.

Il demeure incertain que, en des cas donnés, l'accès épileptique soit déchaîné seulement par une crise d'hypersécrétion post-hypophysaire.

A l'exception des cas expérimentaux, un concours de trois facteurs est nécessaire : 1o la cause prédisposante ; 2o une cause préparante ; 3o une cause déchaînante.

On observe ainsi dans la pathologie humaine les groupements cliniques les plus différents :

Epilepsie de *certaines* femmes enceintes (éclampsie), de *certains* néphritiques (éclampsie des néphritiques), épilepsie de *certains* cérébropathiques (épilepsie cérébropathique : tumeurs, méningites, encéphalites, blessures du crâne, etc.), épilepsies biopathiques dues à des hypersensibilités ou à la présence dans la circulation de substances à dérivation ammoniacale, à genèse jusqu'à présent obscure.

Il y a un type d'épilepsie dans lequel un seul facteur étiologique peut agir comme facteur prédisposant (« prédisposition acquise ») et comme facteur préparant : celui des syndromes organiques localisés dans les environs du *tuber cinereum*.

Il n'est pas douteux que des syndromes toxiques (éclampsie, par exemple) puissent aussi créer, dans des cas donnés, la « prédisposition ».

Chez un même épileptique, cérébropathique ou bio-

Toutes anémies et insuffisances hépatiques

HÉPATROL

Deux formes :
AMPOULES BUVABLES
AMPOULES INJECTABLES
●

**Extrait de foie
de veau frais**
●
MÉTHODE DE WHIPPLE
Adultes et Enfants
sans contre-indications

[illegible]·JEP·CARRÉ.PARIS

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE
LABORATOIRES ALBERT ROLLAND
4, rue Platon 4
PARIS (XVe)
●

MALADIE VEINEUSE ET SES COMPLICATIONS

VEINOTROPE

3 FORMULES

VEINOTROPE M COMPRIMES (masculin)

POUDRE DE PARATHYROIDE	0.001
POUDRE ORCHITIQUE	0.035
POUDRE DE SURRÉNALES	0.005
POUDRE D'HYPOPHYSE (lob. post.)	0.001
POUDRE DE PANCRÉAS	0.10
POUDRE DE NOIX VOMIQUE	0.005
EXTRAIT DE MARRON D'INDE	0.005
EXTRAIT D'HAMAMELIS VIRGINICA	0.01

POUR 1 COMPRIMÉ ROUGE

VEINOTROPE F COMPRIMÉS (féminin)

POUDRE DE PARATHYROIDE	0.001
POUDRE D'OVAIRES	0.035
POUDRE DE SURRÉNALES	0.005
POUDRE D'HYPOPHYSE (lob. post.)	0.001
POUDRE DE PANCRÉAS	0.10
POUDRE DE NOIX VOMIQUE	0.005
EXTRAIT DE MARRON D'INDE	0.005
EXTRAITS D'HAMAMELIS VIRGINICA	0.01

POUR 1 COMPRIMÉ VIOLET

VEINOTROPE POUDRE

EXTRAIT EMBRYONNAIRE	1 gr
PROTÉOSES HYPOTENSIVES DU PANCRÉAS	3 gr.
CALOMEL	4 gr.
TALC STÉRILE. Q. S. pour.	100 gr.

POUDRE : TRAITEMENT DES ULCÈRES SIMPLES
ET VARIQUEUX, DES PLAIES EN GÉNÉRAL

2 COMPRIMÉS AU LEVER ET **2 COMPRIMÉS**
AU COUCHER OU SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE
(3 SEMAINES PAR MOIS).

LABORATOIRES LOBICA
~~46, AVENUE DES TERNES — PARIS~~
25, RUE JASMIN PARIS-16e

CRATÆGOL

« Le CRATÆGUS *est indiqué dans*
« tous les troubles fonctionnels du
« cœur et dans les maladies organiques
« de cet organe. »
Docteur HUCHARD.
Journal des Praticiens, 3 Janvier 1903.

Cardiotonique
Hypotenseur
Circulatoire
Antinerveux

*Auxiliaire des plus utiles dans le traitement de l'***anxiété**, *de l'***insomnie** *et des troubles congestifs et nerveux de la* **ménopause.**

POSOLOGIE { 15 à 20 gouttes deux à trois fois par jour.

Comme **hypnotique,** une dose massive de 40 à 50 gouttes au coucher.

Laboratoire G. BOULET, 14, rue Eugène-Delacroix, PARIS (16e)

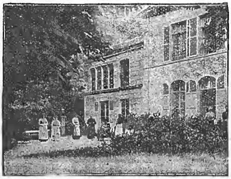
CHOLÉCYSTITES — LITHIASES BILIAIRES
et toutes variétés de
PYÉLO-NÉPHRITES :

CAPARLEM

HUILE de HAARLEM VÉRITABLE, en capsules gélatinisées à 0 gr. 15
(du Juniperus Oxycedrus)

Posologie : 1 à 2 capsules au milieu des deux principaux repas.

LABORATOIRE LORRAIN de Produits synthétiques purs, Étain (Meuse).



VILLA PENTHIÈVRE

SCEAUX
(SEINE)
Téléphone 12

PSYCHOSES — NÉVROSES
INTOXICATIONS

Directeur : Dr BONHOMME

Dr H. CODET, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

pathique, les crises peuvent avoir des origines différentes. Il suffit qu'une des causes facilitantes atteigne un degré très accentué. Dans ces conditions des causes déchaînantes *minimes* feront éclater l'accès épileptique.

A côté donc des types d'épilepsie cérébropathique, l'expérience biologique récente a démontré l'existence indéniable de types d'épilepsie qui se déroulent indépendamment de l'existence de faits cérébropathiques. D'ailleurs, dans l'épilepsie cérébropathique même, le « foyer » n'est qu'un des facteurs étiologiques de l'accès épileptique, incapable en général *per se* de déchaîner une crise comitiale.

La physio-pathologie de l'épilepsie. — M. WILLIAM J. LENNOX (Boston). — Chez des malades présentant des crises épileptiques fréquentes, certaines altérations des processus physiologiques du cerveau (équilibre de l'eau, équilibre acide-base) modifient le nombre de celles-ci.

L'existence d'une relation entre le problème d'équilibre acide-base, les rapports oxygène-sang, et les crises, a fait l'objet d'une série de recherches de la part de l'auteur, que l'on peut résumer ainsi qu'il suit :

1° *Equilibre acide-base* : L'alcalose produite par hyperventilation ou par des substances alimentaires augmente les crises, alors que l'acidose obtenue par un régime approprié, par ingestion de substances acides, par inspiration d'acide carbonique ou par activité musculaire tend à les diminuer.

2° *Circulation cérébrale.* — La quantité totale de sang circulant à travers le cerveau, — mesurée par un appareil enregistreur thermo-électrique placé dans la veine jugulaire, — ne se trouve pas diminuée dans la période qui précède les crises, sauf quand la crise a été provoquée par hyperventilation. Ceci démontre qu'une anémie cérébrale généralisée n'est pas responsable de crises épileptiques spontanées.

3° *Oxygène.* — *a.* Consommation globale d'oxygène. Le volume d'oxygène consommé par les sujets dans les intervalles des crises est normal ou légèrement diminué. Pendant et aussitôt avant des accès non convulsifs, aucune variation appréciable de ce volume n'est constatée.

b. Degré d'oxygénation du sang. La proportion d'oxygène contenu dans le sang artériel (recherches portant sur 90 malades) était anormalement basse chez la moitié des sujets. Le sang veineux présentait une moyenne d'oxygénation de 7 p. 100 inférieure à ce qu'elle est généralement chez des individus normaux. Il y aurait donc une circulation ralentie au niveau des extrémités. Le sang veineux cérébral donnait une moyenne d'oxygénation normale. Il en fut de même au cours de crises légères.

c. Variations de l'apport en oxygène : l'auteur a réalisé une anoxémie cérébrale aiguë par deux méthodes : soit en faisant respirer de l'azote pur, soit par production d'une syncope orthostatique consécutive à l'absorption de nitrite de soude.

Parmi 20 épileptiques sujets à de grandes crises, la crise ne fut déclenchée que chez un seul. Au contraire, les résultats furent positifs chez 13 malades, sujets à des accès de petit mal. Le degré d'anoxémie eût été insuffisant pour amener une perte de connaissance chez des individus normaux.

Une augmentation de la teneur en oxygène du sang et des muscles des malades atteints de petit mal, réalisée en soumettant les sujets à une pression de deux à quatre atmosphères, a fait diminuer légèrement le nombre des crises spontanées.

4° *Activité électrique du cerveau* — Les accès de petit mal sont invariablement précédés ou accompagnés par une augmentation brusque du potentiel électrique Le voltage s'élève de 1 à 10, alors que la fréquence des vagues d'oscillations diminue de 5 à 1.

Les mouvements cloniques, lorsqu'ils existent, sont synchrones aux oscillations ; les mouvements volontaires ne sont pas suivis par des variations de ce potentiel. La forme des larges vagues d'oscillations est particulière à chaque sujet. En outre, l'encéphalographie électrique des malades, faite en dehors des crises, met en évidence de légers troubles du rythme évoquant l'idée d'accès larvés ou d'un état préalable voisin du seuil des crises.

L'élévation de l'alcalose, obtenue par les méthodes précitées, provoque également des oscillations de plus grande amplitude et de moindre fréquence, ces caractères s'affirmant au fur et à mesure que l'alcalose ou que l'anoxémie augmentent.

En résumé, les variations physiologiques anormales du degré d'alcalose, les états d'anémie cérébrale généralisée ou d'anoxémie ne constituent pas une cause habituelle d'épilepsie. Mais chez les sujets atteints de petit mal ils peuvent cependant modifier le seuil à partir duquel la crise se produit et précipiter les accès.

Les crises de petit mal sont associées à des altérations de l'activité électrique cérébrale, grandes et larges fluctuations de potentiel remplaçant les oscillations habituellement courtes et rapides. L'alcalose, l'anoxémie et l'anémie produisent une variation analogue de l'activité électrique, et agissent peut-être en intégrant et en déclenchant le mécanisme des crises du malade.

Mécanisme physico-chimique de la réactivité convulsive (mesure de la perméabilité). — M. le prof. E. SPIEGEL et Mme le prof. SPIEGEL-ADOLF (Philadelphie). — En raison du grand nombre de facteurs susceptibles de provoquer des convulsions, il semble qu'il doive exister un mécanisme commun, fondamental, susceptible d'agir sur les cellules nerveuses, mécanisme de nature probablement physico-chimique. L'excitation serait due à des altérations de concentration ionique autour des membranes cellulaires semi-perméables, et ces altérations de concentration agiraient en augmentant la perméabilité cellulaire. Les facteurs susceptibles de faciliter cette augmentation de la perméabilité augmenteraient également l'excitabilité.

Les auteurs ont pu étudier expérimentalement l'influence de divers facteurs épileptogènes sur la perméabilité à l'aide d'une méthode indirecte basée sur la conductivité du cerveau par des courants électriques alternants, de haute et de basse fréquence.

D'après leurs expériences, il faut distinguer deux mécanismes physico-chimiques de l'action des facteurs épileptogènes, pouvant entrer en combinaison : 1° production d'une altération de concentration ionique sur les surfaces semi-perméables des cellules nerveuses ; 2° diminution de la densité des surfaces cellulaires, ce qui facilite l'augmentation de la perméabilité.

Le problème de réactivité convulsive constitue donc seulement une partie du problème plus général de relation entre excitabilité et perméabilité des surfaces cellulaires.

Métabolisme et épilepsie. — M. F. Frisch (Vienne). — Les diverses formes de métabolisme susceptibles de jouer un rôle dans la pathogénie de l'épilepsie sont le métabolisme des albumines, des graisses, des sucres, des sels, des bases et acides. En ce qui concerne l'influence des albumines du sang, on trouve, dans la période qui précède la crise épileptique, une augmentation de la quantité totale d'albumine, une augmentation des albumines par rapport aux globulines et un ralentissement de la vitesse de sédimentation. Au contraire, il se produit exactement l'inverse au cours de certains états de désassimilation et de désintégration cellulaire, caractérisés par la disparition des crises, chez les épileptiques. Dans ces phases préparoxystiques, l'élimination des substances azotées par l'urine est entravée et le taux de l'azote sanguin augmente en fonction de l'augmentation des albumines. En ce qui concerne l'équilibre acides-bases, il faut abandonner, une fois pour toutes, la conception que l'alcalose sanguine joue un rôle important dans le déclenchement de la crise épileptique. La diminution des réserves alcalines avant la crise révèle la formation d'acides intermédiaires qui influencent toutefois les processus osmotiques intracellulaires. L'auteur rappelle à ce point de vue les résultats intéressants de la cure d'inanition et de la diète cétogène.

Le rôle du système nerveux végétatif dans la pathogénie de l'épilepsie. — M. le prof. K. Orzechowski (Varsovie). — L'épilepsie essentielle est en général d'origine organique. Sa cause immédiate est le spasme vasculaire, comme pour la plupart des maladies à ictus. Les diverses modifications formales, végétatives, chimiques et morphologiques du sang, avant l'accès, n'ont pas d'influence spécifique sur ce dernier ; elles ne font que le déclencher. Le fait qu'il se produit tantôt une crise épileptique, tantôt un accès de narcolepsie ou une crise oculogyre dépend de la localisation du spasme.

Dans les cas d'épilepsie, ce sont les vaisseaux pieméricns de la convexité, dans les cas de narcolepsie ceux de la base et dans les cas de pycnolepsie ceux du cervelet qui sont atteints. Dans les cas d'épilepsie organique les vasomoteurs sont irrités par une cicatrice corticale. La cause de l'épilepsie essentielle résiderait dans la structure spéciale des méninges molles qui, en certains endroits, interromprait la circulation du liquide céphalo-rachidien ; il résulterait de cette stase une irritabilité des nerfs vasculaires. Le fait que ce sont bien les modifications hydrodynamiques et chimiques du liquide qui provoquent la crise, est confirmé par l'efficacité des procédés thérapeutiques visant à supprimer la stase, tels que l'encéphalographie, la ponction lombaire, la déshydration, le volet de Kocher. En résumé, le substratum anatomique de l'épilepsie est le complexe pie-mère-arachnoïde-nerf vasculaire-vaisseau.

Anatomie pathologique de l'épilepsie. — M. le prof. M. Minkowski (Zurich) étudie successivement les altérations des vaisseaux cérébraux, du parenchyme nerveux, de la névroglie, des plexus choroïdes et de l'épendyme, des organes internes dans les épilepsies aiguës et chroniques ; il conclut que de toutes les altérations chroniques observées chez les épileptiques il n'y en a aucune qui soit assez caractéristique, constante ou spécifique pour expliquer le déclenchement des crises épileptiques ou leur nature.

Le traitement médicamenteux des états épileptiques. — M. A. Ulrich (Zurich) a élaboré une thérapeutique par le brome, basée sur la connaissance de l'antagonisme entre ce corps et le chlore de l'organisme. Il en précise la technique en soulignant la nécessité d'augmenter lentement la dose jusqu'à un chiffre optimum, lequel, une fois établi, devra être maintenu pendant plusieurs années.

Les épilepsies : thérapeutique chirurgicale. — M. le prof. Wilder Penfield (Montréal). — La thérapeutique chirurgicale des épilepsies exige une étude préliminaire rigoureuse des symptômes mêmes, et une recherche étiologique minutieuse, l'essentiel étant de dépister l'existence d'une lésion cérébrale importante et l'efficacité possible d'une intervention. Après avoir énuméré les différents traitements chirurgicaux envisagés dans l'épilepsie essentielle, l'auteur apporte une importante série de résultats personnels d'intervention dans des épilepsies secondaires à des lésions cérébrales.

Radiothérapie de l'épilepsie. — M. Scalitzer (Vienne). — Les cas d'épilepsie traumatique et ceux qui s'accompagnent d'hydrocéphalie sont ceux où la radiothérapie, par son action hypotensive, est le plus efficace. Dans certains cas rebelles à tout traitement, les crises ont diminué, voire même disparu complètement pendant plusieurs mois. Certaines épilepsies d'origine inflammatoire ou essentielle, et certains cas de « petit mal » se sont également améliorés. L'auteur divise le crâne en quatre champs, irradie chaque jour un champ et recommence au bout de quatre jours le cycle. Après huit à dix jours de traitement, il intercale une période de repos de sept semaines.

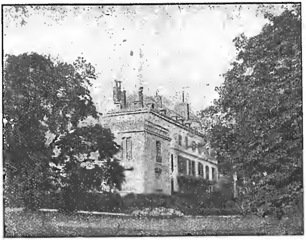
Traitement hospitalier et traitement général. — M. L.-J.-J. Muskens insiste sur les bienfaits multiples que les épileptiques peuvent retirer, non seulement d'une thérapeutique bien dirigée, mais de tout un ensemble de règles et de précautions de tous ordres. Il serait souhaitable qu'un hôpital spécialisé puisse grouper de semblables malades, exception faite pour ceux qui présentent une infirmité définitive ou une atteinte grave de l'état mental. Pareille institution permettrait une meilleure connaissance de l'épilepsie et une thérapeutique plus judicieuse pour ceux qui en sont atteints.

COMMUNICATIONS.

Sinus carotidien et épilepsie. — MM. le prof. G. Marinesco et A. Kreindler (Bucarest), poursuivant leurs recherches sur le rôle du sinus carotidien dans le mécanisme physiopathologique de l'accès convulsif épileptique, montrent que les réflexes vaso-moteurs déclenchés par excitation du sinus carotidien et étudiés par la méthode pléthysmographique sont très diminués chez l'épi-

CHATEAU DE SURESNES

10, Quai du Général-Galliéni, à Suresnes (Seine)



Maison de Santé
de Repos
de Régimes

Téléphone :
LONGCHAMP 12-88

NOTICE
SUR DEMANDE

Fondée par
M. le D^{r} MAGNAN
Membre de l'Académie
de médecine

Communications :
Tramway N° 44
à la Porte Maillot

La Maison de Santé du Château de Suresnes est située à la porte de Paris (sortie du Bois de Boulogne), dans un grand parc.

Remise à neuf et embellie depuis la guerre, la maison reçoit, dans des parties distinctes (Château et pavillons dispersés dans la verdure du parc), des **convalescents, neurasthéniques, nerveux, intoxiqués** ou **psychopathes.**

Château et pavillons réunissent toutes les conditions les meilleures d'hygiène et de bien-être (chauffage central, eau chaude, électricité, eau de source), etc.

Les personnes qui y séjournent peuvent y disposer à leur gré d'une chambre meublée avec luxe, d'un cabinet de toilette, d'un salon, d'une salle de bain, etc.

Les Médecins de la Maison de Santé et leurs familles prennent leurs repas avec les pensionnaires qui désirent fréquenter la salle à manger.

La Maison est largement ouverte à Messieurs les Médecins, qui peuvent ainsi continuer à suivre leurs malades

HYDROTHÉRAPIE, ÉLECTROTHÉRAPIE

Médecins : D^{r} FILASSIER O.
D^{r} DURAND-SALADIN

SÉDOSINE

SÉDATIF DU SYSTÈME
NEURO-VÉGÉTATIF

PASSIFLORE
JUSQUIAME
CRATAEGUS

ASSOCIATION SYNERGIQUE
HYPERACTIVE

LABORATOIRES LICARDY 38, B^{d} BOURDON _ NEUILLY-PARIS

PANBILINE

MALADIES DU FOIE

RECTOPANBILINE

CONSTIPATION

HÉMOPANBILINE

ANÉMIES

LITTÉRATURE
ÉCHANTILLONS **LABORATOIRE du Dr. PLANTIER,** ANNONAY (Ardéche) France

leptique. Ils constatent par ailleurs que l'excitation mécanique des sinus carotidiens déclenche souvent des accès convulsifs chez l'épileptique sans que cette action puisse être attribuée à une anémie cérébrale ; les substances qui augmentent l'excitabilité du sinus carotidien diminuent la disposition au déclenchement d'accès convulsifs. Celles qui la diminuent ont une action inverse.

Traitement de l'épilepsie par les procédés de contraste. — M. H. Urban (Vienne) a obtenu chez un certain nombre d'épileptiques une cessation complète des crises, en pratiquant chez eux une artériographie cérébrale par injections de « thorotrast » dans la carotide interne, selon la méthode de E. Moniz.

Les données de la radiographie chez les épileptiques. — M. le prof. A. Schuller (Vienne). — La radiographie révèle chez les épileptiques des anomalies de forme et de volume du crâne (crâne en forme de tour, hydrocéphalie), des séquelles de blessures du crâne et du cerveau (ruptures de continuité, corps étrangers, calcifications et ossifications), des processus compressifs (tumeurs) et des processus cicatriciels intracraniens, enfin des malformations cérébrales (microcéphalie, porencéphalie, sclérose tubéreuse, syndrome de Parkes-Weber).

De la disparition du réflexe articulaire fondamental au cours de la crise épileptique et de sa valeur diagnostique. — M. le prof. G. Stiefler (Linz). — Le réflexe articulaire fondamental (R. A. F.), décrit par C. Mayer, d'Innsbruck, est un vrai réflexe articulaire proprioceptif. Son absence pendant la crise épileptique permettrait de distinguer celle-ci de la crise hystérique ou de la simulation.

Dissociation de l'excitation corticale de l'inhibition corticale par lésion des voies pyramidales et des conducteurs extrapyramidaux de l'épilepsie. — Mme Sarah S. Tower (Baltimore) conclut de ses recherches expérimentales sur le chat et le singe que, tandis que les mouvements fins, provoqués par l'excitation du cortex moteur, utilisent exclusivement le faisceau pyramidal, l'inhibition corticale, les grands mouvements antagonistes et les convulsions épileptiques sont dus à des activités extrapyramidales du cortex.

L'état du stroma mésenchymateux du système nerveux central et de l'ectoglie au cours de différentes formes d'épilepsie. — M. le prof. V.-K. Belezky (Moscou).

Étiologie des épilepsies infantiles. — MM. G. Heuyer, N. Nicolas et Mlle C. Vogt (Paris) rapportent 300 observations d'épilepsie infantile (comprenant les convulsions de l'enfance et les crises comitiales vraies). L'étiologie de ces manifestations est identique. Les causes les plus fréquentes sont l'alcoolisme, et souvent une hérédité psychopathique dissemblable. L'enquête portant sur une hérédité spécifique est insuffisante. Mais les dystrophies et stigmates peuvent être souvent mis en évidence et l'épreuve du traitement a parfois une assez grande valeur. Par contre, les cas d'épilepsie symptomatique d'une tumeur cérébrale sont rares.

Malaria épileptogène. — M. L. Zanon del Bo (Trévise).

Signification et valeur des signes radiologiques dans les épilepsies. — M. le prof. K. Henner et M. J. Bastecky (Prague), de leurs études radiologiques et cliniques portant sur 200 épileptiques, estiment que dans l'épilepsie dite essentielle la radiographie du crâne n'est presque jamais normale.

La mydriase épileptique. — M. le prof. L. Minor (Moscou). — Dans l'épilepsie essentielle, on observe, après la crise, une mydriase qui dure deux à trois semaines et à laquelle se substitue promptement un myosis dès qu'on éclaire la rétine, ce qui ne se produit pas dans les cas de lésions cérébrales graves. L'auteur a observé ce symptôme dans 294 cas d'épilepsie essentielle et une fois seulement sur 29 cas d'épilepsie jacksonienne.

Physiothérapie de l'épilepsie. — M. Brunner-Ornstein (Vienne) a traité des épileptiques par diathermie de la région bulbaire (dix à vingt minutes). Il a constaté qu'ils présentent après la crise une hyposensibilité à la chaleur. 20 pour 100 des épileptiques ont guéri de leurs crises, 30 pour 100 ont été considérablement améliorés, les autres peu ou pas du tout.

Epilepsie et glandes endocrines. — M. V. Longo (Catane) montre le rôle du pancréas dans la pathogénie des crises épileptiques.

Convulsions musculaires cloniques et toniques. — M. Karl, M. Walthard (Genève). — Des recherches pratiquées à l'aide des courants d'action démontrent que les convulsions cloniques et toniques résultent de contractions musculaires, dont le comportement ne diffère pas de celui des mouvements volontaires. Le type de convulsion ne dépend pas de la zone qui les déclenche, comme on l'a cru (zone corticale pour les convulsions cloniques et subcorticale pour les convulsions toniques), mais de l'intensité de l'excitation nerveuse dans l'organe exécutif (muscle).

Etude relative à la survenue des crises chez des malades hommes, dans plusieurs institutions aux Etats-Unis. — Mme Théodora Wheeler (Chicago).

De la capacité de travail des épileptiques. — M. T.-O. Gilula (Kiew).

Rapports des crises épileptiques avec les influences atmosphériques et saisonnières. — M. M. Meyer (Francfort-sur-le-Mein).

Variations saisonnières dans les accès épileptiques. — M. le prof. G.-H. Monrad-Krohn (Oslo).

Epilepsie familiale chez l'adulte et hérédité. — M. M. Goldstein (Bucarest) rapporte le cas de trois frères, chez lesquels sont apparues à peu près au même âge des crises épileptiques plus ou moins intenses.

La mère des trois malades présenta, au même âge des accès analogues ; leurs deux sœurs sont demeurées indemnes. L'auteur souligne cette notion d'hérédité, ne touchant que les hommes.

L'importance du facteur héréditaire dans l'épilepsie (Examen de 258 couples de jumeaux). — M. K. Conrad (Munich). — Parmi 12 561 épileptiques internés dans les asiles d'Allemagne, l'auteur a trouvé 258 jumeaux véritables. Ces chiffres montrent qu'il y a chez les épileptiques une proportion de jumeaux plus forte que celle de l'ensemble de la population. Les statistiques montrent en outre que l'épilepsie latente devient manifeste dans 90 à 100 pour 100 des cas, ce qui illustrerait l'opportunité des mesures eugéniques.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Contribution à l'étude pathogénique des épilepsies. — MM. C. Bonciu et I. Stanesco (Bucarest) montrent le rôle d'un trouble endocrinien dans la pathogénie de la plupart des épilepsies dites essentielles. Ils rapportent un cas anatomo-clinique d'épilepsie d'origine ovarienne.

Recherches expérimentales sur la pathogénie de l'épilepsie. — M. N.-I. Propper (Moscou), s'appuyant sur de nombreuses expériences sur des chiens, montre que les crises sont en relation avec le système nerveux tout entier, chaque phase de l'accès dépendant plus spécialement d'une région déterminée (phase tonique avec l'activité sous-corticale et du système végétatif, phase clonique avec le cortex, etc.).

La pathogénie de l'épilepsie. — M. le prof. E.-K. Sepp (Moscou) conclut de ses recherches cliniques et biologiques à l'existence d'un facteur central identique pour l'épilepsie essentielle ou symptomatique.

Ablation du corpuscule carotidien, section du nerf carotidien et de l'artère carotide externe, dans le traitement de l'épilepsie essentielle. — M. E. Lauwers (Courtrai) a essayé cette intervention dans le but d'améliorer la circulation cérébrale. Sur 25 cas, il a enregistré 11 guérisons, 9 améliorations considérables et 5 échecs.

Le synergisme pharmacodynamique comme critère de la thérapeutique anti-épileptique et ses fondements anatomo-physiologiques. — M. Levi-Bianchini (Salerne) montre l'importance de la synergie bromo-barbiturique dans le traitement de l'épilepsie.

Contribution à l'étude de la thérapeutique chirurgicale de l'épilepsie. — MM. B. Rodriguez-Arias, E. Tolosa et M. Corachan-Llort (Barcelone) ont traité chirurgicalement 10 cas d'épilepsie focale (épilepsie essentielle, traumatique, symptomatique d'une encéphalopathie infantile, ou pachyméningite hémorragique avec hématome subdural calcifié). Les résultats ne remontent encore qu'à quelques mois, mais dans la plupart des cas, les crises ne se sont pas reproduites.

Premiers résultats du traitement de diverses formes d'épilepsie par l'injection d'air dans les espaces sous-dure-mériens. — M. Yves Delagenière (Le Mans) étudie 3 observations d'épileptiques ayant subi, soit dans un but thérapeutique, soit dans un but seulement diagnostique, une injection d'air par voie lombaire. Les premiers résultats, bien que variables, sont assez encourageants pour que l'on retienne ce moyen d'agir, particulièrement dans le cas de crises subintrantes.

Résection sous-piale des centres moteurs pour épilepsie focale. — M. S. Sachs (Saint-Louis), sur 80 interventions pour l'epilepsie jacksonnienne, a pratiqué 9 fois la résection d'une partie de la circonvolution précentrale. Il montre que la résection doit être bien limitée (zone 6) pour éviter une paralysie consécutive.

Epilepsie par calcification cérébrale. — M. J. Ferray Aloim (São-Paulo).

Le repérage ventriculaire dans l'épilepsie. — MM. D. Paulian et S. Sfintesco (Bucarest) ont, depuis plus de deux ans, pratiqué le repérage ventriculaire (d'après une variante personnelle de la méthode de Laruelle) chez 122 épileptiques.

Au point de vue du diagnostic radiologique, les auteurs ont cherché à établir la forme et la fréquence des modifications ventriculaires dans cette affection. Au point de vue thérapeutique, des améliorations et même la disparition des accès ont été constatées dans des proportions importantes.

Respiration dans l'air confiné, respiration d'oxygène pur et manifestations convulsives chez des épileptiques. — Le prof. A. Bertolani (Reggio Emilia) a étudié l'influence de la respiration dans l'air confiné, de la respiration dans l'oxygène pur et de la respiration dans l'air confiné suivie immédiatement de respiration d'oxygène pur, sur la provocation des crises chez 60 épileptiques. L'auteur a constaté l'influence prépondérante de la respiration dans l'air confiné.

Epilepsie et abstinence. — M. A.-M. Meerloo (La Haye) montre comment l'abstinence (par exemple après une intoxication par des barbituriques) et la désintoxication, en stimulant l'organisme, peuvent provoquer des crises convulsives. Le rôle du diencéphale semble ici primordial.

Epilepsie et tumeur cérébrale. — Le prof. T. de Lehoczky (Budapest), parmi 90 cas de tumeur cérébrale vérifiée, a noté 37 fois l'existence d'attaques épileptiformes. Les caractères de ces crises consécutives à des tumeurs diffèrent généralement du tableau typique. Pratiquement, il faut conserver la distinction entre épilepsie essentielle et jacksonienne, puisque ce dernier cas suppose la possibilité d'une intervention efficace.

Quelques observations sur l'épilepsie masquée et la simulation de l'épilepsie traumatique par tumeur cérébrale. — M. L.-R. Yealland (Londres), sur 500 cas de névrose post-traumatique, a découvert 17 cas de tumeur cérébrale ; il montre comment le trauma peut être un facteur révélateur de l'épilepsie ou comment, au contraire, l'épilepsie peut être masquée par la névrose traumatique.

L'épilepsie par rapport au traumatisme du crâne. — M. M. Biro (Varsovie) retrouve des antécédents de traumatisme du crâne chez 16 pour 100 des épileptiques — traumatisme de l'enfance surtout. Les crises peuvent n'apparaître qu'après des années.

Les convulsions cloniques dépendraient de l'écorce, les convulsions toniques de la région subcorticale, la somnolence et les symptômes vaso-moteurs des troubles du 3e ventricule et de l'infundibulum. L'auteur croit pouvoir admettre l'existence d'une corrélation entre les lésions de la région du cerveau qui provoquent l'épilepsie jacksonienne et celles qui causent l'épilepsie essentielle.

Manifestations bio-électriques de l'épilepsie réflexe. — M. M. Gozzano (Naples) étudie les caractères de ces manifestations, mentionne les résultats de ses recherches sur la conduction de l'influx nerveux à travers le cortex cérébral et étudie le problème du siège de l'action anticonvulsivante.

Epilepsie réflexe provoquée par excitations optiques et acoustiques. Rôle du facteur afférent dans le déclenchement de l'accès. — MM. A. Kadivici et I. Marcou (Bucarest) présentent les observations de 3 malades chez lesquels les excitations senso-

STOVARSOL CALCIQUE ET
ÉTHER PHOSPHORIQUE DU GLUCOSE

RÉSULTATS RAPIDES
ET DURABLES

RÉALPHÈNE

GOUT AGRÉABLE

AUCUNE INTOLÉRANCE

GRANULÉ
ÉLIXIR
CACHETS
COMPRIMÉS

coffret de 3 flacons de granulé

asthénie, anorexie, amaigrissement, convalescences, anémie, surmenage, entérites chroniques, troubles généraux de la nutrition.

THÉRAPLIX
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

98, RUE DE SÈVRES, PARIS (7e)
SÉGUR : 70-27 ET LA SUITE

Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES

Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49, Bd PORT-ROYAL, PARIS

Adopté par les hôpitaux de Paris

SCILLARÈNE

“SANDOZ”

Glucosides cristallisés, principes actifs isolés du Bulbe de la Scille

Diurétique général

Diurétique azoturique

Cardio-rénal pour traitements prolongés

Ampoules	**Gouttes**	**Comprimés**	**Suppositoires**
1/2 à 1 par jour.	XX, 2 à 8 fois par jour.	2 à 8 par jour.	1 à 2 par jour.

PRODUITS SANDOZ, 20, rue Vernier, PARIS (XVII^e^)

B. JOYEUX, Pharmacien de 1^re^ classe

DICALIODE

COMPLEXE D'IODE COLLOIDAL EN SUSPENSION AQUEUSE

4% d'iode total dont 3 % d'iode titrable à l'hyposulfite

PERMETTANT LES DOSES MASSIVES. ABSORPTION FACILE DANS DU LAIT

TUBERCULOSE. ÉTATS INFECTIEUX. HYPERTENSION. MYCOSES. GOITRE. SYPHILIS

LABORATOIRES MAYOLY-SPINDLER. 1. Place Victor-Hugo. PARIS. (XVI^e^)

Laboratoires R. HUERRE et C^ie^, Docteur ès Sciences, Pharmaciens

12, Boulevard Bonne-Nouvelle — PARIS

Traitement d'Usure de la SYPHILIS par le MERCURE

Huile grise Vigier à 40 %, en flacons et ampoules. — *Huile au calomel Vigier à 0,05 cg par cc*, en flacons et ampoules. — *Ampoules de benzoate, de bi-iodure, de cyanure de Hg.* — *Suppositoires d'huile grise Vigier* à 1, 2, 3, 4, 6 cg de Hg. — *Sirop Iodermol Vigier* (Sirop de Gilbert au café).

Pour prévenir Stomatites et Gingivites au cours du traitement mercuriel de la Syphilis, prescrivez le

SAVON DENTIFRICE VIGIER

rielles optiques ou acoustiques provoquaient des troubles moteurs ayant l'aspect de spasmes, ou de mouvements involontaires des membres allant jusqu'à l'agitation motrice généralisée.

Partant de ces faits, les auteurs ont pu démontrer expérimentalement chez le chien le rôle des excitations sensorielles dans le déclenchement des accès épileptiques.

Epilepsie expérimentale : rôle des parasites cutanés. — MM. Ph. Pagniez, A. Plichet et Laplane (Paris) exposent les résultats de leurs recherches ; l'épilepsie par mallophages disparaissant avec les parasites, leurs expériences montrent qu'une lésion nerveuse centrale n'est pas nécessaire pour la constitution d'une épilepsie et qu'on peut avoir une vraie maladie épileptique sans lésion durable.

Recherches biochimiques sur le sang des épileptiques. — M. C.-I. Parhon et M$^{\text{lle}}$ G. Werner (Bucarest).

L'épilepsie post-encéphalitique. — Le prof. R. Cruchet (Bordeaux) reprend l'étude de l'épilepsie post-encéphalitique qui peut marquer le début de l'affection, ou n'apparaître que tardivement comme séquelle d'une encéphalite en apparence guérie ; elle s'associe dans l'un ou l'autre cas à l'une quelconque des séquelles de cette affection.

Contribution à l'étude clinique des différentes formes d'épilepsie. Thérapeutique de l'épilepsie convulsive. — M. le prof. D. Pisani (Rome), après une étude clinique basée sur plus de 2 000 cas, expose les résultats obtenus par lui au moyen des différentes thérapeutiques et en particulier par voie sous-arachnoïdienne.

Le seuil de convulsion des différentes parties du cerveau du chat. — MM. F.-A. Gibbs et E.-L. Gibbs (Cambridge, Mass.).

Les relations entre les états d'inconscience chez l'homme avec la circulation cérébrale et l'anoxémie. — M. W.-G. Lennox (Boston).

Le test de l'hypernictitation pour la mise en lumière de symptômes latents et surtout de paroxysmes ; ses rapports avec l'hyperventilation. — M. C.-J. Munch-Petersen (Copenhague) pense que dans le test de l'hyperventilation le rôle de l'alcalose n'est pas prouvé, mais qu'il faut faire intervenir une succession continuelle d'impulsions volontaires. Il obtient le même résultat pour la succession rapide de mouvements de clignement (hypernictitation).

DEUXIÈME QUESTION

LE LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN

Rapports.

De quelques caractères anatomiques et physiologiques des méninges et du liquide céphalo-rachidien. — M. le prof. Levis H. Weed (Baltimore) discute l'origine des trois méninges en se basant sur les constatations faites chez des embryons de mammifères et sur les transplantations expérimentales dans les espèces amphibies. Suit une description du trajet du liquide céphalo-rachidien, depuis son élaboration au niveau des plexus choroïdes, sa traversée des espaces sous-arachnoïdiens et enfin son retour au système circulatoire veineux.

La doctrine de Monro-Kellie, considérant que la boîte cranienne et la colonne vertébrale constituent en quelque sorte un support rigide pour le cerveau et les méninges, est également discutée par rapport aux déplacements subis par le liquide céphalo-rachidien pendant le passage de la position horizontale à la position verticale.

L'auteur rapproche enfin l'application d'une formule physique bien connue pour la détermination du coefficient d'élasticité du système cérébro-spinal au manque d'adaptation apparente des mammifères à la station debout continue.

Anatomie et physiologie de la circulation du liquide céphalo-rachidien. — M. le prof. C. Schaltenbrand (Wurzburg). — Étude embryologique et anatomique des plexus choroïdes, de la leptoméninge, des espaces de Virchow-Robin et des villosités arachnoïdiennes et participation de ces organes à la circulation du liquide céphalo-rachidien.

Explication des rapports entre la pression veineuse et artérielle, entre ceux du liquide et de la tension en oxygène. L'auteur rappelle le rôle des échanges osmotiques, celui de la diffusion sur la circulation du liquide et le fonctionnement des citernes.

Physio-pathologie de la pression intracranienne, de la production et résorption du liquide céphalo-rachidien. — M. le prof. M.-M. Riser (Toulouse).— Le terme de pression du liquide céphalo-rachidien a une signification essentiellement sémiologique ; elle représente la résultante de nombreux facteurs qu'il importe de séparer ; sa valeur est singulièrement accrue quand on peut attribuer ses modifications à tel ou tel mécanisme. En réalité, il indique la pression intracranienne, dans son ensemble, quand il n'y a pas de blocage entre les différents districts ventriculo-méningés, et en position horizontale du sujet.

Voici les facteurs qui entrent en jeu : *a*) la presque complète rigidité de la boîte cranio-vertébrale ; *b*) l'incompressibilité du tissu nerveux lui-même et de ses enveloppes ; *c*) la quantité de liquide céphalo-rachidien et ses variations ; *d*) la quantité de sang circulant dans la boîte cranio-vertébrale et ses variations : actives, propres au cerveau sous l'influence des vasomoteurs, et passives, dépendant de la circulation générale ; *e*) le développement intracranien d'une lésion apportera des troubles particuliers dus à son volume même, aux troubles vasomoteurs et circulatoires locaux dont elle est la cause.

En résumé, l'étude du liquide céphalo-rachidien ne doit pas être évidemment limitée à des questions de volume, de densité, de composition, de variations physio-pathologiques de ces facteurs. Il est indispensable de rattacher l'étude de cette humeur aux problèmes plus généraux de la circulation cérébrale étudiée dans son ensemble, de la nutrition du parenchyme, des rapports de la cellule nerveuse avec le milieu intérieur. Spécifier isolément la pression du liquide est évidemment chose utile dans bien des cas ; mais cette mesure prend plus de sens si, en même temps, on s'informe des pressions artérielles générales, artérielle rétinienne et veineuse.

S'enquérir de la perméabilité méningée à l'égard d'une substance donnée est bien, mais c'est brider étroitement le problème que négliger la perméabilité du parenchyme à l'égard de cette même substance ; c'est risquer d'ignorer des lois communes d'un haut intérêt, et on peut multiplier de tels exemples.

Toutes ces enquêtes sont loin d'être closes ; on s'en doute d'après le programme ambitieux que se tracent tous ceux que passionnent ces recherches et les doctrines les plus contradictoires s'affrontant sur les points les plus importants.

La cause de ces incertitudes est des plus honorable : critique plus serrée des faits, des hypothèses, des techniques et rattachement du problème aux questions plus élevées et complexes de la nutrition et de la défense du système nerveux dans leur sens le plus général.

Directives thérapeutiques dans les troubles de sécrétion et de résorption du liquide céphalo-rachidien. — M. Hugh Cairns (Londres) envisage ici les différentes formes d'hydrocéphalie, méningites séreuses et œdème cérébral, ainsi que certains états d'hypotension intracranienne susceptibles d'être produits par un trouble de sécrétion du liquide céphalo-rachidien.

La thérapeutique de ces états consiste dans le traitement postural, les injections intraveineuses de solutions hypertoniques, hypotoniques, le drainage par ponction lombaire, ou par intervention chirurgicale.

Les troubles de la sécrétion et de la résorption du liquide céphalo-rachidien peuvent être consécutifs à l'ablation de tumeurs cérébrales. La discussion de semblables cas peut donc donner des indications précieuses quant au traitement même de ces néoformations ; elle projette aussi quelque lumière sur ces mêmes désordres de la sécrétion et de la résorption produits par des processus morbides.

Le problème physico-chimique de l'excrétion et de la réabsorption du liquide céphalo-rachidien. — M. le prof. F. Georgi (Yverdon). — Les données physiques, physico-chimiques-colloïdales, hormonales, celles fournies par l'étude des ferments et substances immunisantes sont trop imprécises pour éclairer nos connaissances sur le comportement du liquide céphalo-rachidien. Par contre, l'étude des ions nous incite à ne pas considérer le liquide céphalo-rachidien comme simple produit de dialyse, mais plutôt d'osmose. L'étude des substances organiques (albumine et globulines) nous renseigne mieux sur son origine.

Diverses recherches ont démontré que la quantité d'albumines du liquide céphalo-rachidien est plus ou moins indépendante de celle des albumines du sang, ce qui ne détruit pas toutefois l'hypothèse de l'origine hématogène des albumines du liquide céphalo-rachidien et de ses composants.

COMMUNICATIONS.

Contributions au diagnostic différentiel des méningites vraies et des réactions méningées secondaires par le liquide céphalo-rachidien. — M. Raymond Meyer (Strasbourg), par la méthode au bleu de Unna, permettant un classement rapide des cellules, a pu distinguer nettement les méningites aiguës purulentes séreuses à liquides virulents, des méningites séreuses aiguës à liquide non virulent secondaires à un foyer virulent sous-jacent, puis les fausses méningites séreuses ou réactions méningées secondaires à des irritations plus ou moins mécaniques. De ces faits, l'auteur a pu formuler une loi qui garde toute sa vigueur indépendamment du nombre des cellules dans le liquide. A retenir en outre que, à côté du cyto-diagnostic, l'albuminorachie peut donner dans ces cas des indications très précises. Cette dernière doit être interprétée comme une réaction de neutralisation et d'élimination de toxine ou de matériaux dus à la destruction cellulaire.

Un nouveau symptôme significatif dans la ponction sous-occipitale. — M. Alex. Orban (Budapest) a constaté au cours des ponctions sous-occipitales que la moitié environ des sujets accusent, lorsqu'on les prévient à l'avance, une sensation toute particulière au niveau des membres inférieurs au moment même où l'aiguille perfore la membrane atloïdo-occipitale. Ce signe subjectif, lorsqu'il peut être obtenu, semble présenter des avantages certains sur tous les autres moyens indiqués pour permettre un repérage au cours de la ponction sous-occipitale.

Un nouveau syndrome de compression médullaire. Dissociation albuminique sous-occipito-lombaire. — M. H. Jessen.

Hydrocéphalie inflammatoire subaiguë et chronique. — MM. Normann Dott et Ernest Levin (Edimbourg), considérant que l'élévation de la pression intracranienne, en rapport avec une accumulation anormale de liquide, peut relever d'autres causes que des tumeurs cérébrales, distinguent anatomiquement deux groupes étiologiques : les méningites séreuses diffuses et les formes locales, adhésives.

Dans tous les cas, c'est un phénomène d'obstruction qui engendre l'accumulation du liquide.

La valeur de l'examen du liquide céphalo-rachidien dans les tumeurs du cerveau et les méningites séreuses. — M. Médéa (Milan) fait un parallèle entre le liquide céphalo-rachidien des méningites séreuses (44 cas) et des tumeurs cérébrales (64 cas). Il a constaté que dans les premières les réactions des globulines sont presque toujours négatives, et qu'il n'existe jamais de lymphocytose. Au contraire, dans les tumeurs on ne constate parfois qu'une légère lymphocytose et les réactions des globulines sont souvent positives. La xanthochromie n'existe jamais dans la méningite séreuse.

M. Ayala (Rome) montre que ces travaux confirment les recherches qu'il a faites avec Pisano. Il montre l'importance de la tension du L.C.R. dans l'étude des tumeurs cérébrales. Il n'a jamais observé de xanthochromie dans les méningites séreuses. Celles-ci sont devenues très rares ; leur origine infectieuse semble certaine.

Les applications de l'enregistrement actino-électrique au diagnostic sérologique (détermination d'albumine, cholestérine et du brome et à l'aide de cellules). — M F. D. Roeder (Göttingen). — Nouvelle méthode d'analyse du liquide céphalo-rachidien. L'albumine, qui jusqu'à ce jour ne pouvait être éva-

Le Pansement de marche

ULCÉOPLAQUE-
ULCÉOBANDE

du Docteur MAURY

CICATRISE rapidement
les **PLAIES ATONES**
et les **ULCÈRES VARIQUEUX**
même très anciens et tropho-névrotiques
sans interrompre ni le travail ni la marche

CICATRISATIONS ABSOLUMENT CERTAINES

Dans chaque Boîte : 6 pansements **Ulcéoplaques** pour 24 jours.

Deux dimensions :	*Formuler :*
Ulcéoplaques n° 1 : 5 cm./6 cm. **Ulcéoplaques** n° 2 : 7 cm./9 cm	1 boîte **Ulcéoplaques** (n° 1 ou n° 2) 1 **Ulcéobande.**

LABORATOIRE SÉVIGNÉ. 76, rue des Rondeaux, PARIS-XX^e

NORMACOL
ÉVACUANT
CONSTIPATIONS
DECORPA
CONTRE
LA FAIM
OBÈSES
HYPERTENDUS
ETC...
MUCILAGES SPÉCIAUX
LABORATOIRES
NORGAN
P. ALEXANDRE

NORMACOL
ÉVACUANT
CONSTIPATIONS
DECORPA
CONTRE
LA FAIM
OBÈSES
HYPERTENDUS
ETC...
MUCILAGES SPÉCIAUX
LABORATOIRES
NORGAN
P. ALEXANDRE

luée quantitativement par la graphimétrie, peut être évaluée aujourd'hui en fonction de son degré d'opacité par les moyens de cellules photomotrices (*Sperrschicht-photozellen*). La cholestérine et le brome peuvent être évalués objectivement à l'aide de ce procédé.

Influence des rayons X sur le liquide céphalo-rachidien. — M. De Thurzo (Debrecen) a soumis de nombreux sujets, sains ou malades, à des irradiations par rayons X ou ondes courtes. Il n'a observé que de très faibles modifications du liquide céphalo-rachidien ; encore ces modifications manquaient-elles dans la majorité des cas.

Le liquide céphalo-rachidien lombaire et sous-occipital du singe à l'état normal et pathologique. — — M. P. Mollaret (Paris) a réussi à mettre au point une technique de ponction lombaire chez le singe permettant ainsi une comparaison entre les liquides obtenus par cette voie et par ponction occipitale.

Les analyses (plus de 400 pratiquées chez des singes normaux ou inoculés de fièvre jaune, de poliomyélite ou de spirochétose) mettent en évidence des différences importantes de composition des deux liquides. Ces différences montrent que chez le singe le diverticule sous-arachnoïdien spinal présente une autonomie plus grande que chez l'homme.

Considérations sur l'éosinophilie du liquide céphalo-rachidien. — M. O. Lange (São-Paulo) a examiné le liquide cérébro-spinal de malades ayant reçu par voie sous-occipitale des injections d'électrargol, de solganol ou de thorotrast. Il existait, quarante-huit heures après l'injection, une réaction cytologique intense, suivie de l'apparition d'éosinophiles.

L'auteur donne plusieurs arguments en faveur de l'origine histiogénétique de ces éléments.

Dans l'encéphalite cysticercosique où ils ont été constatés, ces mêmes groupes cellulaires doivent relever également de la même origine.

L'acide lactique dans le sang et le liquide céphalo-rachidien. — M. S.-B. Wortis et Mlle F. Marsh (New-York) ont retrouvé, au cours des méningites, une plus grande concentration d'acide lactique dans le liquide céphalo-rachidien et dans le sang. Ces données auraient une valeur pronostique.

Les modifications du liquide céphalo-rachidien au cours des poly-radiculo-névrites infectieuses primitives. — MM. St. Draganesco et E. Façon (Bucarest) ont trouvé dans le liquide céphalo-rachidien au cours de poly-radiculo-névrites infectieuses primitives, les altérations suivantes :

Xanthochromie dans quelques cas. Hyperalbuminose presque constante, due en partie aux perturbations dans la circulation liquidienne, consécutives aux processus adhésifs arachnoïdiens. Lymphocytose modérée.

Dans certains cas, enfin, la réaction de Guillain et le Bordet-Wassermann furent positifs.

Liquide cérébro-spinal et symptômes pupillaires ; recherches expérimentales sur le diagnostic précoce de lésions syphilitiques des centres nerveux. — Le prof. O. Lowenstein (Lyon) montre que les modifications pupillaires précèdent habituellement les modifications humorales. Leur étude à l'aide d'un appareil cinématographique et de filtres spéciaux permet de les déceler de façon extrêmement précoce.

Bacillose du sang et du liquide céphalo-rachidien au cours des affections du système nerveux central. — M. le prof. E. Lowenstein (Vienne). — Recherche des bacilles de la tuberculose dans le sang et le liquide céphalo-rachidien à l'aide de cultures. Dans 7 cas sur 8 de chorée, l'auteur a trouvé une réaction positive, de même que dans divers cas de névrite rétro-bulbaire, de sclérose en plaques, de démence précoce, etc. La simple coloration du sédiment sanguin ou du liquide selon Ziehl-Neelson donne parfois des résultats positifs.

TROISIÈME QUESTION

LES FONCTIONS DU LOBE FRONTAL

Rapports.

Etude critique de l'ataxie frontale. — M. le prof. Barré (Strasbourg) montre que l'ataxie frontale de Bruns n'a en aucune manière les caractères des troubles du mouvement qu'il est classique aujourd'hui de rapporter au cervelet, depuis les travaux deBabinski et ceux d'André Thomas.

Il établit également, en se basant sur une centaine de cas de tumeurs cérébrales vérifiées (des services de Clovis Vincent et du sien), que l'ataxie de Bruns n'est pas spécialement frontale, mais qu'elle se rencontre aussi dans les tumeurs pariétales, temporales, du 3e ventricule et de la fosse postérieure, etc.

Il montre enfin que cette ataxie n'est pas une ataxie, mais un trouble primitif et essentiel de l'équilibre, ce qui est autre chose.

Dans la seconde partie de son rapport, M. Barré précise tout d'abord le degré de la rétropulsion ou rétrolatéropulsion : forme habituelle du trouble de l'équilibre en question allant de l'astasie-abasie qui s'affiche, à la légère rétro-inclination du corps qu'il faut rechercher.

Il montre que ce trouble est moins fréquent que ne le disait Bruns et qu'il n'est pour ainsi dire jamais précoce.

L'apraxie de la marche de Gerstmann et Schilder est pour le rapporteur un complexe : une astasie-abasie multipliée par le déficit d'attention du frontal.

Il ajoute aux formes classiques l'antéropulsion et les crises de dérobement des membres inférieurs, qui sont rares, mais précoces.

Il explique tous ces troubles de l'équilibre par la pression qu'exercent les tumeurs des pôles frontal, des lobes temporaux, pariétaux, etc., sur le noyau rouge et les segments les plus élevés des voies centrales de l'appareil de l'équilibration.

Pratiquement donc, la constatation de ce qui fut décrit sous le nom d'ataxie frontale doit porter à enquêter non seulement du côté du pôle frontal ou de la fosse postérieure, mais dans de multiples directions.

Dans les cas où la discussion diagnostique se circonscrit entre zone frontale et zone cérébelleuse, le caractère normal des épreuves vestibulaires instrumentales est en faveur du siège frontal de la tumeur. Une ventriculographie (bien supérieure à l'encéphalographie par voie lombaire) peut aider aussi au diagnostic.

Pour l'auteur, ataxie frontale pseudo-cérébelleuse est une mauvaise expression, qui ne sera plus nuisible si l'on sait en la prononçant qu'elle désigne des troubles qui ne sont pas spécialement frontaux, qui ne sont ni fréquents ni précoces, et qui ne sont nullement cérébelleux.

Lobe frontral et équilibre. — M. le prof. P. Delmas Marsalet (Bordeaux) considère que le terme vague d' « équilibre » doit être remplacé par celui de « coordination » qui a l'avantage d'englober certains phénomènes pratiques dont le lobe frontal est le siège. Il montre que, malgré les différences qui séparent l'homme, on aurait tort de rejeter l'appoint de l'expérimentation dont le grand avantage est de fournir des faits assez simples et d'un contrôle facile. Pour aborder l'étude des fonctions frontales de coordination, il convient de ne pas raisonner comme on le fait pour la fonction motrice volontaire qui s'accommode assez bien des notions de déficit ou d'excitation ; il faut tenir compte de l'état fonctionnel des parties normales ; à côté de la théorie classique que l'on peut appeler « théorie de la partie manquante » il y a place pour une autre conception qui devient la « théorie de la partie restante ». Il convient, enfin, de ne pas se contenter d'un repérage des lésions frontales par rapport aux frontières grossières de l'anatomie descriptive, mais d'introduire le repérage par rapport aux champs architectoniques, plus conforme aux localisations fonctionnelles du cerveau.

Le rapporteur croit pouvoir formuler les conclusions suivantes : 1° Au point de vue *expérimental,* la réalité d'un rôle de coordination du lobe préfrontal ne paraît pas douteuse chez le singe et chez le chien.

Certains faits observés chez le lapin et le pigeon permettent de penser à un certain rôle du lobe frontal dans l'orientation. Les expériences de lésions frontales bilatérales, de section du corps calleux, de lésions fronto-cérébelleuses confirment ces conclusions.

2° Au point de vue clinique, une étude minutieuse semble permettre de mettre en évidence des troubles de quatre éléments fondamentaux : élément cérébelleux, élément labyrinthique, élément praxique, élément gnosique. Un essai de localisation fonctionnelle permet de distinguer provisoirement des syndromes superficiels (pédiculo-frontal, médio-frontal, télé-frontal), des syndromes profonds et des syndromes mixtes. Le lobe frontal constitue toutefois une coordination « de luxe » qui peut être compensée par les autres territoires du système nerveux. Dans l'interprétation des troubles, il convient de tenir compte non seulement de la partie manquante, mais aussi de l'état de la partie restante.

3° Au point de vue anatomique, la structure particulière du lobe frontal ne s'oppose pas à la conception de son rôle dans la coordination, pas plus qu'à l'existence de localisations fonctionnelles larges.

ANÉMIES
HÉMOGLOBINE
CACHEXIES
FER
VITALISÉ
OXYDASES
DU SANG
GROSSESSE
DESCHIENS
CONVALESCENCES

Opothérapie
Hématique
Totale

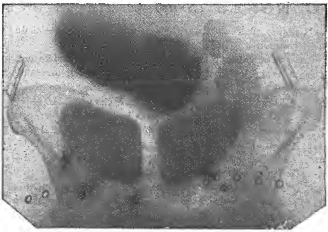
SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minérales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DE
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie.
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).



SEULE LA RADIOSCOPIE CONTROLE L'EFFICACITÉ D'UNE SANGLE ANTIPTOSIQUE

PRESCRIVEZ

LA SANGLE OBLIQUE

NOTICE SUR DEMANDE

DRAPIER
BANDAGISTES-ORTHOPÉDISTES
41, rue de Rivoli, PARIS (Ier)

Jean LEREBOULLET
Ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris

Les tumeurs du quatrième ventricule

Étude anatomo-clinique et thérapeutique

1932, 1 volume grand in-8 de 432 pages, avec 30 figures et 21 planches.................... **65 fr.**

PRÉCIS DE MÉTAPSYCHIQUE

T. I. — **SUBCONSCIENT et MÉTAPSYCHISME**

Différenciation entre le subconscient et le métapsychisme.
La Médiummité chez l'homme et chez les animaux humanisés................. **20** francs

T. II. — **LA PARAPSYCHIQUE**

Les perceptions normales, paranormales, pathologiques, supranormales.
Les deux processus de concrétisation de l'idée:
La Symbolisation. La Personnification.. **40** francs

MON REPOS
à ÉCULLY (Rhône) à 7 kil. de Lyon
Maison de régime moderne très confortable à 300m d'altitude.
DYSPEPTIQUES
NEURASTHÉNIQUES
DIABÉTIQUES
ALBUMINURIQUES
TOXICOMANES (Cure spéciale douce)
NI CONTAGIEUX, NI MENTAUX
Directeurs : M. Henri FEUILLADE, ✵ ✠
M. Maurice FEUILLADE,
Ancien interne des hôpitaux de Lyon, chef de clinique neuro-psychiatrique
Médecin-Résidant : M. PATHAULT,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Lire : Conseils aux nerveux et à leur entourage, par le Dr Feuillade.
Librairie Flammarion

Pour guérir
les Tuberculeux

Par le Dr Francis CEVEY
Médecin-Directeur du Pavillon des tuberculeux
de la Ville de Lausanne et du Sanatorium Sylvana.

Préface du Dr G. KUSS

1930, 1 volume in-16 de 260 pages avec 42 figures et 38 planches hors texte.............. 80 fr.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les relations entre les lobes frontaux et les fonctions psychiques. — M. K. Goldstein (New-York). — L'auteur considère comme indiscutable que les lésions frontales, surtout du côté gauche, s'associent à des symptômes psychiques. L'étude de cette question est compliquée par deux facteurs : 1° difficulté d'établir le siège et l'étendue des lésions (les troubles psychiques ne s'observant que dans les lésions extensives, bilatérales, ou n'intéressant que la partie antérieure du lobe frontal) ; 2° insuffisance des moyens d'étude des fonctions psychiques.

On ne doit pas limiter les troubles psychiques à l'étude d'une fonction, comme la mémoire, l'attention, le raisonnement, l'émotion, la volonté, etc. Certains malades, en effet, ne présentent ces troubles que dans des conditions d'épreuve particulières, alors que la fonction incriminée est normale dans d'autres conditions. D'autre part, on peut observer une insuffisance de toutes les fonctions, seulement dans certaines situations, dans lesquelles un type particulier de comportement est appelé « into play ».

Cette déficience du comportement a été signalée sous plusieurs vocables désignant le même phénomène : absence d'actes volontaires, mais action correcte quand elle est provoquée directement par l'entourage ; il s'agit d'une déficience du comportement catégorique de la fonction symbolique. Le trouble n'apparaît que quand une situation d'épreuve met en jeu le mécanisme incriminé. Le malade, qui paraît normal dans une épreuve simple, est déficient dès qu'un mécanisme psychique plus complexe doit être mis en jeu, mécanisme qui demande en particulier l'utilisation d'un concept.

Mais ces troubles psychiques ne sont pas suffisants pour permettre un diagnostic, car des lésions diffuses du cerveau antérieur peuvent produire des symptômes analogues. Néanmoins, le lobe frontal est la région du cerveau antérieur qui correspond à l'activité psychique la plus compliquée. Pour les localisations, les signes associés, tels que les troubles des mouvements des yeux, de la tête et du tronc, de la statique, l'apraxie, l'aphasie, l'amimie, ont une valeur beaucoup plus grande. La combinaison de ces troubles psychiques et de ces troubles somatiques n'est pas accidentelle, mais elle est l'expression d'une lésion du même mécanisme, dans deux domaines différents. Le mécanisme qui permet, en effet, à un sujet normal de s'adapter à une situation, exige qu'il se maintienne en contact avec les autres individus ; il le fait par la mimique, par le langage, par l'écriture. Aussi n'est-il pas étonnant que les centres qui commandent à ces actes soient voisins de ceux qui commandent l'activité psychique.

Lobes frontaux et système moteur extrapyramidal, données anatomo-pathologiques. — M. le prof. Donaggio (Modène). — Le rapport entre lésions frontales et syndrome extrapyramidal akinéto-hypertonique peut contribuer à expliquer la présence si discutée de ce syndrome dans les tumeurs des lobes frontaux. L'auteur discute alors, pour les réfuter ensuite, les différentes objections faites à ce sujet.

Le Diurétique rénal
par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES
L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie, l'urémie.

PHOSPHATÉE
L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration et de désintoxication de l'organisme, dans la neurasthénie, l'anémie et les convalescences.

CAFÉINÉE
Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

LITHINÉE
Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 12 fr.

PRODUIT FRANÇAIS 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS **PRODUIT FRANÇAIS**

Suit un exposé de la fréquence des lésions frontales dans les spasmes de torsion, la chorée, etc., et quelques données physiologiques.

L'auteur conclut que l'écorce frontale est une partie importante du système moteur extrapyramidal et que la circonvolution frontale ascendante est douée d'une double fonction : fonction pyramidale et fonction extrapyramidale, dont la lésion peut se manifester d'une façon isolée.

Les fonctions du lobe frontal vues par un neuro-chirurgien. — M. Clovis Vincent (Paris), exclut de son étude la circonvolution frontale ascendante dont les fonctions sont avant tout motrices.

A. Dans certaines conditions (ablation de tumeur cérébrale, ablation de certaines lésions inflammatoires), la résection partielle ou totale du lobe ne donne pas lieu à des troubles psychiques ou moteurs nets.

B. Il existe au voisinage du troisième ventricule un appareil dont l'excitation ou la paralysie sont susceptibles de déterminer une turgescence soudaine des lobes frontaux. Ce véritable état érectile des lobes semble dû à la fois à une réplétion vasculaire et à un œdème aigu.

Il est vraisemblable que les crises d'épilepsie et l'état de mal épileptique, cause de la mort, sont en rapport direct ou indirect avec le flux qui s'est produit dans les lobes frontaux.

Si vraiment un pareil régulateur existe, on conçoit quel rôle il peut être appelé à jouer dans l'activité normale et pathologique du lobe frontal. On peut s'imaginer quel peut être le rôle d'un appareil semblable comme cause d'œdème cérébral dans les tumeurs du cerveau.

C. Chez un sujet une forte dilatation ventriculaire, liée, comme l'a montré l'opération, à une obstruction des orifices faisant communiquer les espaces ventriculaires avec les espaces arachnoïdiens au niveau de la grande citerne, s'accompagnait de phénomènes communément rapportés à une perturbation des fonctions frontales : jovialité, rire spasmodique, démarche à petits pas.

Le rapporteur ne croit pas qu'à l'état normal, la dilatation ventriculaire, ou plus exactement le jeu des pressions qui s'exercent à l'intérieur des ventricules latéraux ait une grande influence sur l'activité frontale. Mais à l'état pathologique, il est hors de doute que la distension frontale est susceptible d'agir de façon à produire des troubles mentaux simulant une tumeur frontale ou une vésanie.

Communications.

Etude quantitative des variations de l'activité produites chez des singes par des lésions expérimentales des lobes frontaux. — MM. Curt P. Richter et Marion Hines (Baltimore) ont constaté que, contrairement aux observations de Kleist, l'ablation du lobe frontal augmente généralement l'activité de façon importante. Les auteurs exposent généralement les résultats obtenus par l'ablation isolée de chacune des diffé-

(Voir la suite page XV.)

ALGIES

RÈGLES DOULOUREUSES
MIGRAINES - GRIPPE
TOUTES NÉVRALGIES

Produit de prescription strictement médicale

ALGOCRATINE

LANCOSME
71, Av. Victor-Emmanuel III (8e)

-- PRODUITS --
BIOLOGIQUES **CARRION**
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

OPOTHÉRAPIE

Comprimés — Cachets — Extraits injectables
— Associations pluriglandulaires —

L. CUNY, Docteur en pharmacie de la Faculté de Paris

entes parties de ces lobes, soit d'un seul côté, soit des deux.

Fonctions des lobes frontaux : étude comparée chez l'homme, les singes et les chimpanzés. — M. le prof. J.-F. FULTON et M. C.-F. JACOBSEN (Yale) ont étudié l'excitabilité électrique et les résultats de l'ablation partielle et totale des lobes frontaux chez 38 singes et chimpanzés. Quatre régions fonctionnelles distinctes ont été mises en évidence : aire motrice, aire prémotrice, aire oculaire, aire d'association frontale pour lesquelles, au point de vue de l'excitabilité électrique, les résultats des auteurs sont comparables à ceux des Vogt et de Fœrster. Suit un exposé des troubles fonctionnels correspondant à l'ablation de chacune de ces zones et à la totalité des obes frontaux.

Age et autres facteurs intervenant dans la récupération fonctionnelle consécutive aux lésions du cortex précentral chez le singe. — Mme MARGARET KENNARD (New-Haven) a pratiqué des ablations plus ou moins circonscrites de l'aire motrice et prémotrice chez le singe adulte, ou âgé de quelques semaines. L'ablation de ces mêmes régions donne des résultats tout à fait différents suivant l'une ou l'autre de ces catégories d'animaux ; en particulier, il se développe chez le jeune singe des fonctions que l'animal adulte ne peut plus récupérer une fois qu'elles ont été supprimées par l'intervention.

Les fonctions des lobes frontaux d'après les observations cliniques. — M. le prof. M. NIKITIN (Leningrad). — L'interprétation clinique et anatomique des symptômes correspondant à des lésions de la région antérieure des lobes frontaux a permis à l'auteur de conclure que les fonctions fondamentales de ces derniers sont les suivantes :

Participation à l'activité psychique dans les fonctions de l'attention, de la mémoire, de la perception, de la volonté, du langage et participation dans l'innervation statique (tonus).

Modification des mouvements respiratoires mis en évidence par l'excitation électrique du lobe frontal chez le chien. — M. WILBUR K. SMITH (Rochester). — La constance et la régularité des résultats obtenus dans une série d'expériences plaident en faveur de l'existence de régions précises de la corticalité du lobe frontal, susceptibles, lorsque excitées, de produire des modifications spécifiques dans le rythme respiratoire.

Modifications fonctionnelles après intervention chirurgicale sur le lobe frontal. — M. R.-M. BRICKNER (New-York) relate l'observation d'un malade atteint de méningiome, chez qui les deux lobes frontaux durent être extirpés (116 gr.). Il a noté chez ce malade une diminution de l'intelligence et notamment de la mémoire et une déficience du contrôle des émotions, avec puérilité. Ainsi, tout paraissait se borner essentiellement à un trouble de la fonction de synthèse des notions élémentaires élaborées par le reste du cerveau. La fonction du lobe frontal est résumée par le mot « ingéniosité ».

Evolution de la connaissance des lobes frontaux du cerveau. — M. le prof. V.-K. CHOROSCHKO (Moscou).

Syndrome de déséquilibre et ataxie frontale (étude expérimentale). — M. le prof. A. AUSTREGESILO et M. BORGES FORTES (Rio de Janeiro). — L'ablation du lobe préfrontal au niveau du carrefour frontal antérieur, pratiquée sur des chiens, a permis aux auteurs les conclusions suivantes :

Le lobe préfrontal atteint un développement considérable chez les primates, sans doute en raison de la station debout. Il est lié aux fonctions psychiques et de la motilité.

Le lobe frontal est un centre supérieur de régulation du tonus musculaire, de l'orientation et de l'équilibre. En raison de ce dernier rôle, il peut donc être considéré comme un centre vestibulo-cérébelleux supérieur.

Symptomatologie des affections du lobe frontal. — M. le prof. J. GERSTMANN (Vienne) décrit un symptôme de rotation observé depuis longtemps dans les affections du cervelet et des pédoncules cérébelleux moyens, mais non encore constaté dans les cas de lésion du lobe frontal.

Les fonctions du lobe frontal. — M. A.-E. KORMULLER (Berlin) considère que les connaissances sur le lobe frontal de l'homme peuvent être grandement accrues en utilisant les documents fournis par les méthodes électrobiologiques d'étude du lobe frontal des singes inférieurs, ainsi que par ceux de l'architectonie comparée.

Application clinique des réflexes de posture dans les lésions du lobe frontal. — MM. I.-S. WECHSTER, I. BIEBER et B.-H. BALSER (New-York) montrent que des deux composantes du réflexe de préhension forcée, la composante réflexe varie suivant certaines postures. De même, dans des cas d'épilepsie frontale prérolandique, la position du malade peut provoquer les convulsions. De telles recherches sont susceptibles d'aider au diagnostic de localisation.

Etude expérimentale sur les connexions du lobe frontal chez le singe. — M. J. JANSEN (Oslo) étudie les connexions par fibres, des divers champs architectoniques du cortex frontal.

Film cinématographique sur les troubles de coordination après lésion du lobe préfrontal du chien. — M. le prof. DELMAS-MARSALET (Bordeaux).

QUATRIÈME QUESTION

L'HYPOTHALAMUS ET LA REPRÉSENTATION CENTRALE DU SYSTÈME NERVEUX AUTONOME

Rapports.

Le développement phylogénique des centres hypothalamiques autonomes (poissons, amphibies, reptiles, oiseaux comparés aux mammifères inférieurs). — M. le prof. C.-U. ARIENS KAPPERS (Amsterdam).

Le développement ontogénique et les conditions normales chez l'homme. — M. W.-E. LE GROS CLARK (Oxford).

L'hypothalamus et les centres du système nerveux autonome. — M. le prof. W.-R. HESS (Zurich). — Les méthodes classiques de démonstration des corrélations fonctionnelles en physiologie sont l'excitation et l'exclusion. Les deux méthodes ont été appliquées très souvent déjà à l'étude des centres végétatifs de l'hypothalamus. L'excitation peut être exercée soit électriquement soit par injection de substances excitantes ; quant à l'exclusion, elle consiste en décérébrations (parfois jusqu'au niveau de l'hypothalamus), sections, lésions mécaniques ou injection de substances paralysantes.

L'auteur expose les résultats préliminaires de ses recherches sur l'hypothalamus. Ses observations portent sur 60 cas soumis chacun à plus de 500 excitations isolées dont le rayon d'action ne dépassait pas 1 millimètre et demi. Chaque endroit excité a subi successivement trois tensions différentes, ce qui permet d'apprécier du même coup sa sensibilité. En général, les réactions provoquées par ces excitations électives et subliminales ont confirmé l'intimité des relations entre l'hypothalamus et le système végétatif. Le dépouillement actuel des résultats expérimentaux permet de formuler déjà les faits suivants : la pression sanguine et la respiration sont activées à partir des régions inférieures de l'hypothalamus et notamment des régions plutôt médianes (hypothalamus postérieur). Les effets dépressifs ou inhibiteurs de ces fonctions s'obtiennent par excitation de territoires situés plus haut et plus en dehors (hypothalamus latéral). L'excitation de la zone thalamo-hypothalamique a déclenché plusieurs fois une sécrétion salivaire. La miction et la défécation sont en rapport certain avec l'hypothalamus latéral aux abords des corps mamillaires. Cette réaction s'accompagnait souvent de bâillements et de vomissements. D'autres expériences permettent de localiser les mécanismes d'inspiration, d'expiration, d'atonie et d'hypertonie.

Les syndromes anatomo-cliniques de l'hypothalamus. — M. le prof. J. Lhermitte (Paris). — Sous les termes de syndromes anatomo-cliniques de l'appareil végétatif mésodiencéphalique ou hypothalamique, il convient d'entendre les manifestations morbides qui sont liées aux altérations diverses qui se localisent sur la région du *tuber cinereum*, de l'infundibulum et des importants noyaux sous-thalamiques dont une série de recherches anatomiques nous ont montré l'importance ainsi que la complexité des connexions.

L'originalité et la personnalité des syndromes que nous avons en vue ont été et restent discutées pour diverses raisons. La principale, peut-être, tient dans le fait que, jusqu'à ces dernières années, les manifestations cliniques végétatives ont été considérées comme les reflets non point de l'atteinte d'une partie du système nerveux, mais de l'appareil endocrinien, et spécialement de l'hypophyse.

Infundibulum, tuber cinereum et pituitaire sont jointifs, c'est un fait ; mais il n'en faut pas conclure que rien ne permet de distinguer les syndromes hypophysaires d'avec les syndromes hypothalamiques.

Dire que tel ou tel symptôme ou syndrome est hypothalamique ou infundibulo-tubérien ne veut pas dire que dans sa pathogénie n'interviennent que les centres nerveux végétatifs hypothalamiques, mais que seulement la lésion initiale, causale, siège dans la région végétative hypothalamique. Jamais les tenants les plus décidés de la doctrine des syndromes végétatifs infundibulo-tubériens n'ont pensé exclure de mécanisme pathogénique tel ou tel appareil nerveux ou endocrinien, et l'hypophyse moins que tout autre. L'on maintient simplement ceci : qu'il existe des manifestations morbides d'un caractère très personnel dont l'origine est à chercher dans une altération des centres végétatifs mésodiencéphaliques et non pas dans une glande endocrine ou exocrine. Ce sont ces divers syndromes que l'auteur passe en revue dans son rapport en en faisant une critique serrée.

Les effets physiologiques produits par la suppression de l'influence autonome centrale, due à l'interruption des voies sympathiques, dans le traitement de diverses maladies. — M. A.-W. Adson (Rochester). — Les lésions des aires sous-thalamiques de la moelle et les effets temporaires de l'anesthésie spinale et régionale provoquent des troubles dans les réactions du système nerveux autonome ; l'auteur s'est demandé si ces modifications ne pourraient pas être utilisées dans un but thérapeutique. Quoique la cause de la vaso-constriction pathologique n'ait pas pu être élucidée, des observations consécutives à la ganglionectomie sympathique avec résections tronculaires et avec ramisections, suggèrent l'existence d'un contrôle central ; il en est de même des modifications vasomotrices dues à la protéinothérapie et à l'anesthésie générale ou régionale.

On peut mesurer la vaso-dilatation produite au cours des opérations sur le sympathique, soit par l'étude des vaisseaux rétiniens à l'ophtalmoscope micrométrique, soit par la mesure thermo-électrique de la température cutanée. La perte de la sudation et les modifications du réflexe pilo-moteur sont aussi en faveur d'une origine centrale. L'auteur souligne les résultats de la sympathectomie et de la résection du nerf présacré, dans le traitement du mégacôlon congénital et des troubles vésicaux d'origine médullaire, quand leur étiologie relève d'un trouble du système autonome.

Le traitement chirurgical de l'hypertension artérielle par privation des glandes surrénales et de larges régions vasculaires de leurs centres sympathiques est un autre exemple de ce qu'on peut attendre de la chirurgie du sympathique. En cas de dysménorrhée, on considère souvent que la résection du nerf présacré agit par interruption des fibres douloureuses. Le rapporteur croit plutôt que le résultat est obtenu par la suppression des impulsions centrales aux vaisseaux et muscles utérins.

COMMUNICATIONS.

De la prédominance des lésions hypothalamiques dans des cas de syndrome de Korsakoff. — MM. H. Saethre (Oslo) et S. Korngey (Szeged) rapportent 3 observations plaidant en faveur d'une conception récente, laquelle tend à incriminer le même processus histologique pour la polio-encéphalite hémorragique supérieure de Wernicke et la psychose de Korsakoff. Les différences existant dans les aspects cliniques tiendraient à des localisations différentes du processus pathologique.

Recherches expérimentales sur les manifestations de la constitution physique et psychophysique dans le système nerveux végétatif. — M. le prof. O. Lowenstein (Nyon) étudie les troubles constitutionnels à l'aide du réflexe pupillaire à la lumière, qu'il considère comme un exemple typique du réflexe antagoniste à double innervation. Celui-ci peut être influencé par des facteurs psychiques. Le type de réaction phy-

ANÉMIES
INTOXICATIONS
DYSPEPSIES

MANGAÏNE

DOSE: 4 à 6
TABLETTES
PAR JOUR

PEROXYDE DE MANGANÈSE COLLOÏDAL
Laboratoire SCHMIT, 71, Rue Sainte-Anne, PARIS-2e

TÆNIFUGE FRANÇAIS
Ankylostomiase
Teniasis

LES 3 PRODUITS
du Docteur
E. DUHOURCAU
Lauréat de l'Académie de Médecine

GASTRICINE
Apepsie - Insuffisances gastriques - Hypopepsie

DRAGÉES ANTICATARRHALES
Catarrhe bronchique
et ses
complications

LEGOUX Frères, Pharmaciens de 1re classe. 6, rue Louis-Blanc, La Garenne, Seine. Anciennement 10, rue de Turenne, Paris.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE et MAISON de CONVALESCENCE
Du Docteur J.-B. BUVAT

VILLA MONTSOURIS
130, Rue de la Glacière, PARIS (XIIIe).

L'ABBAYE
VIRY-CHATILLON (Seine-et-Oise).

Docteurs J.-B. BUVAT et G. VILLEY-DESMESERETS, Médecins-Directeurs.

BAUME BENGUE
Guérison radicale de
GOUTTE
RHUMATISMES
NEVRALGIES
Dr BENGUÉ, 16, Rue Ballu, PARIS.

Chloréthyle Bengué
ANESTHÉSIE LOCALE - NÉVRALGIES
Nouveau tube, fermeture à clapet, pour ouvrir et fermer instantanément.
Recommandé à MM. les Médecins et Dentistes.
Dr BENGUÉ, Pharmacien, 16, Rue Ballu, Paris.

PARFAIT SÉDATIF DE TOUTES LES **TOUX**

ADULTES ET ENFANTS
DE TOUT AGE

GOUTTES NICAN
GRIPPE
TOUX DES TUBERCULEUX
COQUELUCHE

ECHANTILLONS & LITTÉRATURES. Laboratoires CANTIN A PALAISEAU S-O. FRANCE

BAIN CARRÉ

IODO BROMO-CHLORURÉ

(BAIN MARIN COMPLET)

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX

STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte.

DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — Paris (8e)

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGENE BOSSON

Silicate de Soude titré et soluble

NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS

Littérature et Echantillon : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

Laboratoire LANCELOT, 100 ter, avenue de Saint-Mandé, PARIS (12e)

Téléphone : DIDEROT 49-04

ASTHME, EMPHYSÈME

ASTHME des FOINS, TOUX SPASMODIQUE
CORYZA SPASMODIQUE, GAZÉS de Guerre
Suppression des Crises, Soulagement immédiat

PAR LE

SPÉCIFIQUE LANCELOT

L'usage de l'**APPAREIL** et du **SPÉCIFIQUE LANCELOT** est, en somme, une modification avantageuse de l'inhalation de la fumée des poudres anti-asthmatiques. Le malade inhale une buée produite par l'appareil et contenant les mêmes principes calmants; on a donc tous les avantages sans aucun des inconvénients que les asthmatiques connaissent bien. Le **SPÉCIFIQUE** contient, en outre, un principe qui traite les muqueuses et les rend moins sensibles aux actions nuisibles extérieures (vent, poussières, etc.).

BON pour un appareil et spécifique LANCELOT (contre l'asthme) à prix spécial pour premier essai.

Spécifique (15 fr.), à titre gracieux,
Appareil (42 fr.), 25 % net : 31 fr. 50
(Au lieu de 57 francs au total).

Ce bon n'est offert qu'une fois.

Signature et Adresse du Médecin :

Franco contre remboursement ou mandat à la lettre de commande en France
8 fr. en sus pour l'Étranger (paiement préalable).

CHATEAU DU BEL-AIR

VILLENEUVE-SAINT-GEORGES, *15 minutes de Paris*

Voitures à la gare de Villeneuve-St-Georges : *Trajet en 3 minutes*

Drs H. MEURIOT & REVAULT D'ALLONNES

PARC de 8 hectares à flanc de coteau au midi — Confort moderne — CHAMBRES avec Salles de bains Privées — CURES DE REPOS Convalescences, Régimes, Désintoxications, Psychothérapie, Héliothérapie.

Téléphone : 244 à Villeneuve-St-Georges.

sique, combiné avec le type psychique, produit un certain nombre de types constitutionnels psycho-physiques caractérisés par un état particulier du système végétatif.

Les manifestations motrices des foyers thalamiques. — M. le prof. P. Schuster (Berlin) décrit les caractères particuliers de ces manifestations dont les plus fréquentes sont : le tremblement et les mouvements choréo-athétosiques, la main thalamique, les troubles de la synergie des mouvements et de l'innervation de la mimique.

Régulation thermique et hypothalamus. — Le prof. J. Beattie (Londres) étudie le mécanisme de régulation de la température chez l'animal normal et chez un animal dont le cerveau antérieur est irrigué par le sang d'un autre animal.

Mécanismes hypothalamo-pituitaires. Diabète insipide expérimental par striction de la tige pituitaire. — MM. W. Mahoney et D. Sheehan (New Haven) ont obtenu des résultats opératoires très différents en pratiquant une intervention identique chez le chien et chez le singe. Ceci tient à une disposition anatomique de la tige pituitaire toute différente dans les deux espèces.

Hypothalamus et régulation thermique. — M. le prof. C.-H. Frazier, MM. Bernard, J. Alpers et F.-H. Lewy (Philadelphie) rapportent certains faits cliniques et expérimentaux tendant à confirmer l'existence dans l'hypothalamus de zones importantes pour la régulation thermique. Il est vraisemblable aussi que d'autres régions cérébrales ont un rôle analogue.

Communication entre le nerf optique et la région végétative de l'hypothalamus. — M. E. Frey (Zurich) décrit un faisceau optique situé dans la partie supérieure du nerf optique, qui ne subit aucun croisement et se rend vers le segment médian du *tuber cinereum*.

Réflexes vaso-constricteurs. — M. E.-A. Carmichael (Londres), étudie les réactions vaso-constrictives et surtout la réaction au froid. Cette réaction manque notamment dans les tumeurs du troisième ventricule ou de cette région.

Association d'un réflexe vaso-constricteur avec l'inspiration profonde. — M. B. Bolton (Londres).

Contribution à l'étude expérimentale des centres tensio-régulateurs du plancher du troisième ventricule. — M. A. Van Bogaert (Anvers), reprenant sur le chien l'étude des centres tensio-régulateurs, conclut à l'existence, dans le plancher du troisième ventricule, de centres presseurs et inhibiteurs cardio-vasculaires. Les réactions, vis-à-vis d'un stimulant artificiel, des centres presseurs, semblent toutefois prédominer et dépasser celles des centres inhibiteurs.

Contrôle de l'hypothalamus et du mésocéphale supérieur sur la vessie. — M. A. S. Kerr (Londres).

Le contrôle nerveux de l'œsophage. — M. G.-C. Knight (Londres).

Modifications de la pupille après ganglionectomie cervico-thoracique. — M. J.-R. Mutch et le prof. J.-R. Learmonth (Aberdeen) ont fait une étude photographique à la lumière ordinaire et infra-rouge de la pupille et de ses réflexes dans le syndrome de Claude Bernard-Horner.

Les fonctions sensitives du thalamus du singe. — M. O. Sager et M. le prof. J.-G. Duser de Barenne (Yale) étudient et montrent, par la méthode de la strychninisation locale, l'existence d'une localisation fonctionnelle dans le thalamus du singe.

Etude relative au mode d'action du sympathique et sa fonction intégrative. — M. le prof. L. Asher (Berne).

Activité du système nerveux sympathique et son contrôle réflexe. — M. D.-W. Bronk (Philadelphie).

Action des potentiels dans le sympathique lombaire du chat. — MM. S. Obrador (Madrid) et J.-B. Odoriz (Buenos-Aires).

Transmission d'impulsions dans le système nerveux autonome. — MM. G.-L. Brown et W. Feldberg (Londres).

Recherches expérimentales sur les manifestations constitutionnelles physiques et psycho-physiques dans le système nerveux végétatif. — M. le prof. D. Lowenstein (Nyon).

Comportement des ganglions parasympathiques. — M. D. Whitteridge (Oxford).

Recherches cliniques-pharmacologiques sur la régulation des métabolismes du sucre et de l'hydrogène à partir du tronc cérébral. — MM. Aldersberg et R. Friedmann (Vienne). L'observation de malades présentant divers syndromes mésodiencéphaliques a révélé l'existence de rétention urinaire manifeste avec diminution de l'effet antidiurétique de la pituitrine. Cette même substance perd en outre sa faculté d'accélérer la résorption d'une solution salée injectée dans le derme. Les malades qui présentent le syndrome hypertonique-hypocinétique se caractérisent par une grande sensibilité à l'insuline, une assimilation défectueuse du glucose et du galactose, un métabolisme normal de l'eau. Les affections méso-encéphaliques sans type prédominant présentent des relations exactement inverses.

COMMUNICATIONS DIVERSES

PSYCHOPATHOLOGIE

Les conceptions de Hughling Jackson sur la conscience et l'inconscience. — M. O. Sittig (Prague), reprenant les conceptions de H. Jackson, montre qu'il a mis en valeur une conception de l'inconscient voisine de celle de Freud.

Remarques sur les bases anatomiques et physiologiques de l'hystérie. — M. le prof. H.-C. Rumke (Utrecht).

Les syndromes fonctionnels dans les maladies organiques. — M. Aubrey Lewis (Londres).

Evolution du tableau neurologique et psychiatrique de la paralysie générale au cours des dernières décades. — M. Alex Orban (Budapest). — L'analyse de 1 000 cas de paralysie générale, observés au cours des vingt dernières années (1913-1932), révèle une modification progressive de la symptomatologie de cette maladie. La démence simple, par exemple, se substitue de plus en plus à la forme expansive, agitée ou galopante. Le tableau clinique devient plus bénin ; la morbidité diminue ; le temps de latence s'accroît ; les premiers signes apparaissent à un âge plus tardif qu'autrefois.

Différence d'efficacité des traitements de la paralysie générale par la malaria et la pyrétothérapie avec les microbes apathogènes. — MM. P. Ranschburg et I.-W. Kauffmann (Budapest). — Comparaison des résultats de la malariathérapie pratiquée chez 83 paralytiques et de la pyrétothérapie par les microbes apathogènes chez 44 paralytiques. Les divers critères envisagés dans l'appréciation des résultats (état intellectuel, comportement social, etc.) ont démontré la supériorité incontestable de la malariathérapie. Par contre, les deux méthodes ne présentent aucune différence, quant à leur effet sur le liquide céphalo-rachidien. L'auteur attribue l'efficacité particulière de la malariathérapie à l'hyperthermie plus intense, provoquée par cette dernière.

Pyrétothérapie par diathermie à ondes courtes dans les maladies nerveuses. — MM. F.-J. Nattrass et S.-F. Evans (Newcastle ou Tyne) ont appliqué ce traitement à 15 cas de paralysie générale avec des résultats comparables à ceux de la malariathérapie.

Etude de l'association motrice dans les psychoses. — M. le prof. F.-G. Ebaugh (Denver).

La perception visuelle dans la schizophrénie. — M. W.-H. de B. Hubert (Londres).

Chorée, tics et paroles « forcées ». — MM. M. Creak et E. Guttmann (Londres) montrent la fréquence des troubles moteurs à type de tics qui survivent à la chorée ; ils discutent les rapports entre ces tics et l'affection primitive, et montrent le caractère « forcé » de ces mouvements.

Effets de l'hypnose sur les symptômes choréiques. — Mme M. Eszényi (Budapest).

La prédisposition aux troubles sexuels constitutionnels chez l'homme. — M. Paul Lœwy (Vienne).

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

Conférence spéciale. — Le prof. Pawlow (Leningrad) expose ses conceptions sur les formes les plus élevées des fonctions nerveuses, sur leurs relations avec les névroses et les psychoses, enfin sur le mécanisme physiologique de ces dernières.

Influence de l'âge et de la température sur les réseaux neuro-fibrillaires de la cellule nerveuse des mammifères. — Prof. A. Donaggio (Modène).

Observations sur les anastomoses nerveuses. Greffe de nerfs périphériques. — M. F.-H. Bentley (Londres).

Modifications chromolytiques des cellules de la corne médullaire ventrale d'après des expérimentations sur le singe. — MM. Sybil Cooper et Charles-S. Sherrington (Oxford) ont observé, après section transversale de la moelle, l'apparition d'une chromolyse rapide de certaines cellules de la corne ventrale et de la substance grise.

La sécrétion interne du cervelet. — M. T. Senise (Naples) considère qu'il existerait dans certaines régions de l'encéphale une « constellation neuro-hormonique de noyaux » possédant une sécrétion interne susceptible d'expliquer d'un point de vue biochimique les concepts de tonus, de force et d'énergie.

Altérations cérébrales chez les animaux décapsulés. — M. Prados y Such (Madrid).

Le rôle des olives bulbaires dans la rigidité décérébrée. — Mme N. Zand (Varsovie) a fait sur le lapin une série d'expériences paraissant confirmer que : 1° l'olive bulbaire constitue le centre de la tonicité de certains muscles de la moitié contralatérale du corps ; 2° le pôle antérieur de l'olive influence le segment postérieur du corps ; sa partie moyenne, le membre antérieur ; son pôle postérieur, le segment antérieur du corps.

Contribution à l'étude expérimentale des troubles produits par la mescaline. — M. G.-E. Morselli (Milan).

Une forme « pithécoïde » de l'Area striata du cerveau du chimpanzé. — Le prof. G. Ngowyang (Nankin).

Réflexes myostatiques d'ordre supérieur. — M. le prof. Schaltenbrand (Wurzburg).

Analyse de la fonction des noyaux de la commissure postérieure et de la substance grise centrale mésencéphalique. — M. L.-J.-J. Muskens (Amsterdam) montre l'importance de l'appareil supra-vestibulaire qui s'étend sur tout le tronc cérébral, de l'olive inférieure au néostriatum.

Recherches histologiques sur la substance grise centrale. — Le prof. C. Rizzo (Rome).

Le noyau magno-cellulaire périventriculaire chez les reptiles et les oiseaux. — Le prof. T. Kurotsu (Osaka).

Développement phylogénique de l'insula de Reil. — Prof. Landau (Lausanne).

Etude des variations architectoniques de la région préfrontale dans le cerveau humain. — M. S. Sarhrboff (Moscou).

Les territoires angio-architectoniques de l'écorce cérébrale. — M. le prof. P.-A. Pfeiffer (Leipzig).

Deux cerveaux cyclopéens. — M. le prof. K.-H. Bouman (Amsterdam) et M.-V.-W. D. Schenk (La Haye) présentent deux observations de cerveau de cyclope, l'un chez l'homme, l'autre chez l'animal.

Le facteur nerveux dans l'étiologie du shock opératoire. — MM. L. O'Shanghnessy et D. Slome (Londres).

Réflexes psychiques et physiologiques (conditionnels et inconditionnels) chez les jeunes animaux. — M. W.-N. Boldyreff (Michigan) montre comment ces réflexes sont différents chez le jeune animal et chez l'adulte. Notamment, le retour à la normale, après cessation de l'irritation, est plus rapide chez le jeune.

Catatonie expérimentale biologique. — M. H. de Jong (Amsterdam) montre qu'à côté de la bulbocarpine, on peut reproduire la catatonie avec des substances très diverses. C'est ainsi qu'il décrit une catatonie hormonale par injection d'acétylcholine ou de fortes doses d'adrénaline, une catatonie par asphyxie, une catatonie par

ENTÉRITES
DIARRHÉES

COLIBACILLURIE
URTICAIRE

ANTISEPTIQUE
INTESTINAL

ENTÉROSEPTYL

PHOSPHATE DE TRINAPHTYLE

4 à 6 comprimés par jour en dehors des repas

ÉCHANTILLONS. - Laboratoires de l'Entéroseptyl, 78, Bd Beaumarchais, PARIS

BIBLIOTHÈQUE CARNOT ET RATHERY

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

I

CERVEAU, CERVELET, MÉNINGES, PÉDONCULES CÉRÉBELLEUX, TUBERCULES QUADRIJUMEAUX, PROTUBÉRANCE, BULBE.

Par le Dr Henri CLAUDE

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux, Membre de l'Académie de Médecine.

1932. 2e *édition*, 1 volume in-8 de 626 pages........ 75 fr.

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

II

MOELLE, MALADIES SYSTÉMATISÉES, SCLÉROSES, MÉNINGES, PLEXUS, MUSCLES, NERFS, SYSTÈME ENDOCRINO-SYMPATHIQUE, NÉVROSES ET PSYCHONÉVROSES.

Par le Dr Henri CLAUDE

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux, Membre de l'Académie de Médecine.

1932. 2e *édition*, 1 volume in-8 de 942 pages........ 95 fr.

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE
P. CARNOT et F. RATHERY

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE

* * * * * * * *

MALADIES DES REINS

PAR

F. RATHERY
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital de la Pitié,
Membre de l'Académie de médecine.

et

FROMENT
Ancien chef de Clinique à la
Faculté de médecine de Paris,
Assistant à la Pitié.

1 vol. in-8 de 808 pages avec 76 figures noires et coloriées dans le texte. Broché 90 francs. Cartonné 100 francs.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, 19 — Paris

OUVRAGES SUR LES
Maladies nerveuses et mentales

Maladies des nerfs Périphériques et du Grand Sympathique, par les Drs Pitres, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, Vaillard, membre de l'Académie de médecine, Laignel-Lavastine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 857 pages avec 56 figures. Broché.... 75 fr. — Cartonné .. 89 fr.

PRÉCIS DE PSYCHIATRIE

PAR LE DOCTEUR

LÉVY-VALENSI

Médecin des Hôpitaux de Paris

1926, 1 vol. in-8 de 504 pages avec 108 figures..... 45 fr.

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

Par le Docteur Henri CLAUDE

Professeur à la Faculté de médecine de Paris

Médecin des hôpitaux

2e édition, 1932, Deux volumes in-8 se vendant séparément

★ Cerveau, Cervelet, Méninges, Pédoncules cérébraux, Tubercules quadrijumeaux, Protubérance, Bulbe.

1 volume in-8 de 636 pages avec 93 fig. Br. 75 fr. Cart. 85 fr.

★★ Moelle, Maladies systématisées, Scléroses, Méninges, Plexus, Muscles, Nerfs, Système endocrino-sympathique, Névroses et Psychonévroses. 1 vol. in-8 de 942 p. 184 fig. Br. 95 fr. Cart. 105 fr.

Maladies des Méninges, par les Drs Hutinel, Klippel, H. Claude, Roger Voisin, Lévy-Velensi. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 382 pages avec 49 figures. Br., 25 fr. Cart. 39 fr.

Sémiologie nerveuse, par les Drs Achard, Baudoin, Léri, Laignel-Lavastine, L. Lévi. *Nouvelle édition.* 1925, 1 vol. gr. in-8 de 890 pages, avec 189 figures. Broché, 75 fr ; cartonné.............................. 89 fr.

Maladies de la Moelle épinière, par les Drs Dejerine et André Thomas. 1909, 1 vol. gr. in-8 de 839 pages avec 420 figures. Broché, 55 fr. Cartonné................. 69 fr.

Médications symptomatiques nerveuses, mentales, eutanées, respiratoires, génito-urinaires, par les Drs Maurice de Fleury, Jean Lépine, Jacquet, Marcel Ferrand, Menetrier, Stevenin, Siredey, H. Lemaire, Paul Camus. 1914, 1 vol. in-8 de 488 pages............ 25 fr.

Les Peurs pathologiques. Genèse, mécanisme, signification. Principes directeurs de leur traitement, par Arthus. 1935, 1 vol. gr. in-8 de 185 pages........................ 28 fr.

Le problème des Hallucinations, par le Dr P. Lelong. 1928, 1 vol. gr. in-8 de 102 pages.................... 12 fr.

Les Colites et leurs troubles nerveux, par Savignac, Sarles et de Fossey. 1930, 1 vol. in-16 do 91 pages....... 8 fr.

Les Pionniers de la Psychiatrie française avant et après Pinel, par René Semelaigne. 1931, 2 vol. gr. in-8. 100 fr.

La Pratique psychiatrique, à l'usage des étudiants et des praticiens, par les Drs Laignel-Lavastine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, André Barbé, médecin-adjoint de l'hospice de Bicêtre, et Delmas, ancien chef de clinique des maladies mentales, médecin des Asiles. 2e *éd.* 1929, 1 vol. in-8 de 891 p., avec fig. 60 fr.

PRÉCIS DE
DIAGNOSTIC NEUROLOGIQUE

Par le Dr J. LÉVY-VALENSI

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.
Médecin des hôpitaux.

2e *édition,* 1932. 1 vol. gr. in-8 de 646 pages avec 420 figures.. 120 fr.

Maladies du Cerveau, par Léri, Klippel, Sérieux, Mignot, N. Péron. 1928, 1 vol. gr. in-8 de 356 pages avec 65 figures. Broché, 50 fr. Cartonné.................. 64 fr.

Maladies du Cervelet et de l'Isthme de l'Encéphale. Pédoncule, Protubérance, Bulbe, par les Drs Claude, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Lévy-Valensi, médecin des hôpitaux de Paris. 1922, 1 vol. grand in-8 de 439 pages avec 104 figures. Broché, 45 fr. Cartonné...................................... 59 fr.

Diagnostic des Maladies de la Moelle, par le prof. J. Grasset et le Dr Rimbaud. 4e *édition,* 1916, 1 volume in-16 de 96 pages, avec fig.................................... 4 fr. 50

Diagnostic des Maladies de l'Encéphale, par le prof. J. Grasset et le Dr Rimbaud. 3e *édition,* 1918, 1 vol. in-16 de 96 p., avec 12 fig. et 4 tabl.................... 4 fr. 50

Psychothérapie, par le Dr André Thomas. Introduction par le professeur Dejerine. 1912, 1 vol. in-8 de 519 pages. 24 fr.

Atlas-manuel de Psychiatrie, par le prof. O. Weygandt. *Edition française,* par le Dr J. Roubinovitch, médecin de la Salpêtrière. 1903, 1 vol. in-16 de 643 pages, avec 24 pl. color. et 264 fig., relié.................... 60 fr.

Traitement des Psychonévroses par la rééducation du contrôle cérébral, par R. Vittoz. 4e *édition,* 1931, 1 vol. in-18 de 146 pages.............................. 12 fr.

Les Etats neurasthéniques, Diagnostic et traitement, par André Riche. 1908, 1 vol. in-16 de 96 pages... 4 fr. 50

L'Encéphalite léthargique, par le Dr Achard, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. 1921, 1 vol. in-8 de 324 pages...... 26 fr.

Le traitement de l'Encéphalite épidémique et de ses séquelles, par Sigwald. 1935, 1 vol. gr. in-8 de 52 pages. 105 fr.

Diagnostic et Traitement de la méningite cérébro-spinale, par le Dr Dopter, professeur à l'Ecole du Val-de-Grâce. 1918, 1 vol. in-16, avec figures.............. 4 fr. 50

Précis de Métapsychique. *Subconscient et métapsychique,* par P.-Thomas Bret. 1927, 1 vol. gr. in-8 de 182 pages. 20 fr.
— II. **La Parapsychique.** 1930, 1 vol. gr. in-8 de 201 pages.................................. 30 fr.
— III. **La Parapsychique,** 1933, 1 volume gr. in-8 de 132 pages.. 20 fr.

Les Compressions médullaires, par les Drs Bériel et A. Mestrallet. 1929, 1 vol. grand in-8 de 193 pages avec 74 figures.. 25 fr.

Eléments de Psychiatrie, par le Dr Bériel. 1929, 1 vol. gr. in-8 de 240 pages avec figures.................. 30 fr.

Evolution et Structure de la Schizophrénie, par M. Engelson. 1934, 1 vol. gr. in-8 de 67 pages.......... 12 fr. 50

Texture et vascularisation artérielle des troncs nerveux, par Raymond Dieulafé. 1931, 1 vol. gr. in-8 de 272 pages, avec 43 figures.................................. 36 fr.

La Colonne vertébrale, Anatomie chirurgicale, variations, pathologie, par Raymond Dieulafé. 1930, 1 vol. gr. in-8 de 182 pages, avec 96 figures.................. 36 fr.

Les Nerfs craniens. Etude anatomo-clinique, par C. Houtsaeger, ancien prosecteur d'anatomie, ex-interne des hôpitaux de Louvain. 1932, 1 vol. gr. in-8 de 880 pages avec 339 figures noires et coloriées............. 180 fr.

Le traitement de la Paralysie générale, par P. Mollaret, chargé du centre de malariathérapie. 1933, 1 vol. in-8 de 63 pages.. 8 fr.

Le traitement de la Poliomyélite aiguë épidémique (maladie de Heine-Médin), par Mollaret. 1935, 1 vol. gr. in-8 de 60 pages.. 8 fr.

Le traitement des Névralgies sciatiques. Essai d'indication thérapeutiques, par Mollaret. 1934, 1 vol. gr. in-8 de 72 pages.. 8 fr.

Les Tumeurs du quatrième ventricule. Etude anatomo-clinique et thérapeutique, par le Dr Jean Lereboullet, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1932, 1 vol. gr. in-8 de 431 pages, avec 30 figures................. 65 fr.

De l'espace périvasculaire du cerveau et de la moelle (*Histopathologie et applications thérapeutiques*), par Jacques Gadrat. 1931, 1 vol. gr. in-8 de 185 pages avec 45 figures.. 30 fr.

La Simulation des symptômes pathologiques et des maladies. Diagnostic différentiel. Etat mental des simulateurs, par le Dr A. Costedoat, professeur agrégé du Val-de-Grâce. 1 vol. in-8 de 436 pages avec 29 figures....... 48 fr.

Ajouter pour frais d'envoi 15 p. 100 pour la France, 20 p. 100 pour l'Etranger.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

auto-intoxication que l'on peut provoquer en lésant divers organes.

Etude sur les tremblements. — MM. F. Lévy et Gomez (Paris) ont utilisé la piézographie instantanée et directe dans l'étude de la pathogénie des tremblements, et interprètent ces derniers comme un trouble du tonus. Ils montrent le rôle capital du sympathique dans le mécanisme du tremblement et tendent à considérer le tremblement sympathico-tonique et le tremblement essentiel comme une seule et même entité.

L'origine du rythme de Berger. — M. le prof. E.-D. Adrian (Cambridge) pense que les changements rythmiques du potentiel de la tête décrits par Berger sont dus à un foyer siégeant au niveau du lobe occipital.

Le mécanisme de l'intégration sensitive dans les cordons postérieurs. — MM. B.-H.-C. Matthews et D.-H. Barron (Cambridge).

Diaschisis chez des chats décérébrés. — M. E.-G.-T. Liddell (Oxford) a constaté que l'abolition passive de l'excitation (diaschisis) diminuait de façon comparative et graduelle après transsection complète ou après lésion vertico-latérale unilatérale.

(A suivre). Jean Lereboullet.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES NERVEUSES

ADONAL VICARIO. — Phényléthylmalonylurée. Sédatif énergique hypnotique Anticonvulsivant. puissant, son emploi constitue le traitement de choix du mal comitial.

Vicario, 17, boulevard Haussmann, Paris (IXe).

ALEPSAL. — Comprimés avec phényléthylmalonylurée, belladone et caféine. Supprime les crises convulsives et les équivalents. Toujours bien supporté.

Indications. — Trois dosages : 10, 5 et 1cg, 5 de phényléthylmalonylurée. Epilepsie, états anxieux, troubles neuro-cardiaques, convulsions infantiles.

Genevrier, 45, rue du Marché, Neuilly-sur-Seine.

ANXIOSÉDINE. — Médication sédative et régulatrice du système nerveux. Sirop avec codéine, extrait mou de jusquiame, d'aconit, de Salix alba, de passiflore, teinture de Cratœgus oxyacantha.

Indications. — Anxiété, dyspnée anxieuse, oppression, états spasmodiques, neurasthénie, etc.

Lab. de Thérapeutique, 74, faub. d'Ambrail, Epinal.

BELLADÉNAL SANDOZ. — Association de phényléthylmalonylurée et de bellafoline. Sédatif nervin général et des cas résistants.

Indications. — Epilepsie, angoisse, douleur morale, angine de poitrine, asthme, etc.

Sandoz, 20, rue Vernier, Paris (XVIIe).

BROMÉINE MONTAGU. — *Bibromure de codéine cristallisé.*

Posologie. — Sirop : 0,03 ; ampoules : 0,02 ; pilules, 0,01 ; gouttes : X gouttes = 0,01.

Sédatif puissant, efficace et peu toxique.

Toux nerveuses ; insomnies ; névralgies ; névrites.

Montagu, 49, boulevard de Port-Royal, Paris.

CHLORALOSANE. — Hypnotique *non toxique.* Chloralose pur, exempt de parachloralose.

Indications. — Insomnie des cardiaques, des dyspeptiques, des neurasthéniques, des enfants, vieillards et femmes enceintes, réveil normal.

Ets Kuhlmann, 145, bd Haussmann, Paris (VIIIe).

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^2Zn^3, 0,002 par pilule.

H. Chatelut, pharmacien, 63, rue Louis-Blanc, Paris.

HYOSCYAMINE HOUDÉ. — Produit pur, cristallisé, défini, extrait de l'Hyoscyamus niger.

Propriétés. — Sédatif du pneumagastrique, antispasmodique, anticonvulsivant, accélérateur du cœur et de la respiration.

Indications. — Avant tout : parkinsonisme sous toutes ses formes : séquelles de l'encéphalite léthargique où elle donne des résultats surprenants, hoquet épidémique, tremblement sénile, etc.

Présentation. — Granules à 1 milligramme et à 1/4 de milligramme, 3 à 4 par jour suivant la susceptibilité du sujet (ni accoutumance, ni accumulation). On peut alterner avec les granules d'Hyoscine, de Duboisine ou d'Atropine Houdé.

Laboratoires Houdé, 9, rue Dieu, Paris.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes : de XL à LX gouttes par jour.

Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IVe).

NÉSAL. — Présentation nouvelle en granulé soluble. Sédatif nerveux. Hypnotique.

Composition. — Tartroborobromol, phényléthylmalonylurée, ext. hydr. alc. stab. de belladone, à dosages très faibles. Non toxique. Aucune intolérance.

Indications. — Insomnie, hyperexcitabilité. Tous troubles nerveux en général ainsi que ceux de la puberté, de la ménopause, neurasthénie, anxiété, névroses, chorée, pollakiurie, incontinence nocturne d'urine, épilepsie.

La cure la plus économique.

Lab. Lobru, 26, rue Vauquelin, Paris (Ve) (Gla. 28-33).

NEUROSINE PRUNIER. — Phospho-glycérate de chaux, procédé G. Prunier. Reconstituant du système nerveux sous trois formes : granulés, cachets, sirop.

Indications. — Neurasthénie, phosphaturie, rachitisme, débilité, surmenage, prétuberculose.

Chassaing, Le Coq et Cie, 1, quai Aulagnier, Asnières (Seine).

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE. — A base de glycéro-phosphates alcalins.

PROPRIÉTÉS. — Reconstituant rationnel par suite de sa composition qui est celle même des tissus nerveux.

INDICATIONS. — Neurasthénie, dépression et fatigue nerveuse, surmenage, anémie cérébrale, vertiges, convalescence.

Laboratoire Freyssinge, 6 *rue Abel, Paris.*

PASSIFLORINE. — Une cuillère à café contient $0^{gr},50$ ext. fluide de Passiflora ; $0^{gr},25$ ext. mou de Salix alba ; XX gouttes alcoolé de Cratœgus oxyacantha.

ACTION. — Régularise l'influx nerveux dans le domaine du grand sympathique.

INDICATIONS. — Tous états névropathiques.

Laboratoires Reaubourg, 2, *rue Boucicaut, Paris* (*XVe*).

PHOSTYL-PY. — Acide orthophosphorique, méthylarsinate de strychnine, manganèse.

INDICATIONS. — Anémie générale et cérébrale, neurasthénie, dépression, surmenage, convalescence, phosphaturie, asthénie, etc.

Laboratoires Py, 58, *Bd Richard-Wallace, Puteaux* (*Seine*).

POUDRE CASSARINI. — Nouvelle combinaison antitoxique bromée aux extraits végétaux. Médication sédative du système nerveux ; aucune contre-indication.

INDICATIONS. — Epilepsie, hystérie, névroses diverses, angoisse, neurasthénie, etc.

Laboratoires Columeau, 45, *rue d'Aix, à Marseille.*

PROSTHÉNASE. — Dans les maladies nerveuses causées par l'anémie : prosthénase Galbrun, fer et [illegible] associés en combinaison organique.

De XX à XL gouttes par jour.

Paris, 10, *rue du Petit-Musc, et toutes pharmacies.*

QUINBY. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse.

Ampoules 3 cc (adult.), 2 dos. { $0^{gr},75$ Bi-métal.
$0^{gr},15$ —

Ampoules 1 centimètre cube (enfants).

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine.

INDICATIONS. — Action remarquable dans les manifestations nerveuses de la syphilis, particulièrement actif contre les crises gastriques du tabes, dans les méningo-radiculites, et dans l'albuminose et la lymphocytose rachidiennes.

AVANTAGES. — Non toxique. Tolérance parfaite, Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, *rue de la Bienfaisance, Paris* (*VIIIe*).

SÉDATULINE. — A base de passiflore, ballote' Cratœgus, valériane (plantes stabilisées).

INDICATIONS. — Insomnies, états nerveux et spasmodiques, affections du cœur et des vaisseaux de l'estomac et de l'intestin.

Bousquet et Leroux, 46, *rue de la Barrière, Elbeuf.*

SÉDOBROL « ROCHE ». — Extrait de bouillon végétal concentré, achloruré et bromuré. Médication *bromurée dissimulée* et toujours *très bien supportée,* même à très hautes doses. *Tablettes et liquide*

Chaque tablette ou mesure = 1 gramme NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue. Crillon, Paris.*

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Bartiturique soluble et injectable ne contenant aucun toxique du tableau B. Hypnotique et sédatif *excessivement maniable. Gouttes* (XX à LX par jour). *Ampoules* (1 à 2 par jour et plus, voies sous-cutanée profonde, intramusculaire et même endoveineuse).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10 *rue Crillon, Paris.*

VALÉRINODOR MALMANCHE. — Composition : extr. sec stabilisé de valériane, extr. fluide de Passiflora incarnata, véronal sodique, puissant sédatif du système nerveux.

INDICATIONS. — Insomnies, palpitations, spasmes musculaires, angoisse, etc.

Laboratoires Malmanche, 101, *avenue Paul-Doumer, Rueil-Malmaison* (*Seine-et-Oise*).

VALÉROBROMINE LEGRAND. — Brome organique, régularité d'action constante, toxicité nulle, effets nets et durables.

INDICATIONS. — Epilepsie, insomnies nerveuses, hystérie, vertiges, neurasthénie, etc.

Darrasse, 13, *rue Pavée, Paris* (*IVe*).

VALIMYL (DIÉTHYLISOVALÉRIAMIDE). — Antispasmodique. Mêmes propriétés que l'essence de valériane. Activité constante. Tolérance absolue Absence d'odeur. Perles dosées à 0,05, 4 à 8 perles par jour en deux ou trois fois, au milieu des repas.

Laboratoires Clin, Comar et Cie, 20, *rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.*

NOUVELLES

Union nationale des médecins de sapeurs-pompiers de France. — Depuis deux ans existe cette union dont nous croyons utile pour certains de nos lecteurs de faire connaître les statuts :

ARTICLE PREMIER. — Le groupement fondé sous le nom d'Union nationale des médecins de sapeurs-pompiers de France réunit : 1° les médecins civils qui sont chargés du service médical d'un corps volontaire ou caserné de sapeurs-pompiers ; 2° les médecins attachés à un établissement industriel, pourvu d'un corps industriel de sapeurs-pompiers ; 3° les médecins-chefs des services médicaux municipaux, officiers de réserve, sont admis à faire partie de l'association.

Le siège social est à Mérignac-Bordeaux (Gironde), au siège social de l'Union nationale des officiers de sapeurs-pompiers de France.

NOUVELLES *(Suite)*

ART. 2. — L'U. N. M. S.-P. F. a pour but :

a. De permettre aux médecins des différents corps de sapeurs-pompiers de se connaître, d'échanger leurs points de vue et de se réunir chaque année dans une ville qui serait, si nécessaire, celle où a lieu la fête de l'U. N. O. S.-P. F. ;

b. D'aider les médecins, en intervenant auprès des chefs de corps et des communes, pour l'amélioration des organisations sanitaires, pour l'achat de matériel de secours nécessaire, en particulier pour les secours aux asphyxiés ;

c. D'établir un projet-type d'organisation sanitaire des corps de sapeurs-pompiers, un programme de cours d'instruction des sapeurs (cours de secourisme) ;

d. D'aider à l'organisation de la Défense passive (sélection médicale du personnel, exercices divers, enseignement des soins à donner aux asphyxiés) ;

e. De soutenir les intérêts matériels des médecins des sapeurs-pompiers. Assurance obligatoire contre les accidents survenant au médecin, au cours d'un sinistre. Récompenses, décorations, honorariat du grade. Relations avec l'autorité militaire pour obtenir des affectations spéciales en cas de guerre (formations Z).

ART. 3. — Les médecins de sapeurs-pompiers étant presque tous officiers de réserve, l'Union constituera une section spéciale de l'Union nationale des officiers de sapeurs-pompiers, elle-même affiliée à l'Union nationale des officiers de réserve.

ART. 4. — L'U. N. M. S.-P. F. s'interdit toute discussion et toute action politiques ou confessionnelles.

ART. 5. — *Inscription.* — Pour faire partie de l'Union, chaque candidat devra faire valoir son titre de médecin de sapeurs-pompiers, en indiquant la date de nomination et le grade ou ses titres comme médecin-chef de service (corps industriels ou services médicaux de leur ville).

ART. 6. — L'U. N. M. S.-P. F. peut recruter des membres honoraires parmi les confrères ou personnes qui s'intéressent au groupement et qui versent une cotisation de 50 francs par an ; des membres bienfaiteurs parmi les notabilités diverses (cotisation 500 francs). La cotisation des membres actifs est fixée à 15 francs.

ART. 7. — *Radiation.* — La radiation de tout membre ne payant pas sa cotisation est prononcée après deux rappels dans l'année.

ART. 8. — *Administration.* — L'Union est dirigée par un bureau comprenant :

Un président ;
Un ou deux vice-présidents ;
Un secrétaire-trésorier ;
Des membres du bureau (cinq ou six environ) ;
Membre de droit : le président de l'U. N. O. S.-P. F.

Le Conseil d'administration est renouvelable par tiers tous les deux ans. Comme il semble difficile de réunir tous les médecins de sapeurs-pompiers en assemblée générale, le vote par correspondance est admis.

Le secrétaire-trésorier remplira les fonctions d'archiviste et aura la garde de tous les documents. Il établira annuellement le bilan des recettes et des dépenses et fera un compte rendu qui sera soumis à l'approbation des membres du Conseil d'administration.

ART. 9. — *Fonds social.* — Il est constitué par la cotisation annuelle des membres actifs et des membres honoraires. Son emploi sera réservé à couvrir les frais de correspondance, d'impression, d'édition de la carte d'adhérent et du *Bulletin*. Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

ART. 10. — En cas de dissolution, le fonds social sera remis par moitié à la Caisse de l'Union nationale des officiers de sapeurs-pompiers de France et à une œuvre de bienfaisance médicale professionnelle.

ART. 11. — *Bulletin.* — Un bulletin spécial pour l'Union est publié tous les deux mois.

ART. 12. — Les présents statuts ne pourront être revisés qu'à la demande des membres du Conseil d'administration, ou des deux tiers, au moins, des membres de l'Union.

N. B. — Tous les médecins qui s'intéressent à la question « Z » peuvent donc adhérer à l'Union nationale des médecins de sapeurs-pompiers, groupement créé en 1933, sous la présidence d'honneur de M. le médecin-colonel C. Cot.

En résumé, les buts de ce groupement sont les suivants :

Défense des intérêts des médecins qui assurent le service médical des corps de sapeurs-pompiers ; instruction technique des secouristes, secours aux asphyxiés, création de centres anti-gaz dans les grandes villes, collaboration à la défense passive contre le danger aérochimique.

Pour tous renseignements, écrire à M. le Secrétaire général de l'U. N. M. S.-P. F., 38, rue de Séguineau, Mérignac-Bordeaux (Gironde).

L'Union nationale des médecins de sapeurs-pompiers a émis, le 7 avril 1935, les vœux suivants, qui ont été adressés aux Pouvoirs publics :

Des accidents regrettables, la nécessité urgente de créer des organisations de secours de la Défense passive, rendent de plus en plus important le rôle de nos rares médecins.

Ils n'ont pas toutes les récompenses qu'ils sont en droit d'attendre et trouvent, trop souvent, des obstacles inadmissibles sur leur chemin.

L'Union nationale des médecins de sapeurs-pompiers, demande :

Premier vœu. — Qu'un service médical soit créé obligatoirement dans tous les corps, avec un médecin chef de service et du personnel subalterne : infirmiers et brancardiers.

Deuxième vœu. — Que le médecin compte à l'effectif du corps.

Troisième vœu. — Qu'il soit assuré contre les accidents survenant au cours de sinistre, aux mêmes titres que les officiers et sapeurs.

Quatrième vœu. — Que les médecins accèdent aux grades actifs et honoraires et qu'un contingent de Légion d'honneur et de médaille d'honneur des sapeurs-pompiers soit prévu pour eux.

Cinquième vœu. — Que le matériel moderne de secours aux asphyxiés soit prévu, obligatoirement dans les corps. Que dans les villes importantes et dans les localités industrielles, soient créés des postes de secours fixes et mobiles du type Cot, et que les corps possèdent des moyens de transport pour les malades et blessés.

ANTIPHLOGISTINE

adjuvant

Diathermo-Thérapeutique

LA DIATHERMIE, pour calmer la souffrance, donne des résultats des plus remarquables dans la thérapeutique moderne. Son action est augmentée, en même temps que prolongée, par l'application d'Antiphlogistine.

A cause de la glycérine qu'elle contient, l'Antiphlogistine relaxe le muscle, détermine un courant osmotique et exosmotique, absorbe les exsudats; en raison de sa consistance plastique qui procure repos et confort, c'est l'adjuvant idéal du traitement diathermique, dans ses applications les plus variées: névrites, traumatismes, sciatiques et affections de nature rhumatismale.

● ● ●

L'Antiphlogistine ne supplante pas le traitement diathermique, mais devrait plutôt lui être associée.

Echantillon et littérature sur demande:
LABORATOIRES DE L'ANTIPHLOGISTINE
Saint-Maur-des-Fossés (près Paris)

The Denver Chemical Mfg Co., New-York (Etats-Unis)
L'Antiphlogistine est fabriquée en France

Le médecin des corps de sapeurs-pompiers devra non seulement soigner, mais sera l'instructeur des sapeurs, formera les équipes de secours dont l'organisation se fait de plus en plus impérieuse, deviendra le conseiller « **Z** » du chef de corps et contribuera à la bonne organisation de la Défense passive.

Congrès annuel de la Société orthopédique tchécoslovaque et Jugoslave. — Ce Congrès aura lieu du 26 au 28 septembre à Brno.

Jeudi 26 *septembre* 1935. — De 8 heures à midi : Séance d'opérations dans la première salle d'opérations de la clinique chirurgicale. Le programme sera publié au tableau noir à l'hôpital Zemská nemocnice.

De 16 à 19 heures : Démonstrations des cas et des méthodes du traitement dans l'auditorium de la clinique chirurgicale.

A 19 h. 35 : Réunion des congressistes au restaurant de l'hôtel Slavia.

A 20 h. 45 : Réunion du Comité de la Société orthopédique tchécoslovaque à l'hôtel Slavia.

Vendredi 27 *septembre* 1935. — De 8 heures à 11 heures : Séance opératoire dans la première salle d'opérations de la clinique chirurgicale.

De 11 heures à midi : Visite de la clinique orthopédique de la Faculté de médecine.

De 13 h. 15 à 18 heures : Conférences dans l'auditorium de la clinique chirurgicale.

QUESTION PRINCIPALE : *Les lombalgies.* — Rapporteurs : Doc. Dr B. Gradojevic (Beograd) ; prof. Dr B. Frejka (Brno) ; Dr M. Jaros (Praha).

28 *septembre.* — A 13 heures : Achèvement du Congrès.

A 14 h. 45 : Les congressistes s'assembleront près du « Besedni dum ». Départ de l'autobus pour l'institut des enfants estropiés à Brno-Kr. Pole. Les explications spéciales seront données par prof. Frejka, Dr Vlcek et directeur Chlup.

Dimanche 29 *septembre* 1935. — Les congressistes ont la possibilité d'assister à la course d'automobiles « Grand Prix Masaryk ».

Si le nombre des participants est suffisant, excursion dans la Suisse de Moravie.

En Tchécoslovaquie, les étrangers à leur retour ont une réduction de prix de 66,66 p. 100 après un séjour d'au moins six jours. Les personnes du pays prenant part au congrès feront usage de billets circulaires.

Vu l'affluence des visiteurs pour le Grand Prix Masaryk, on est prié d'adresser les adhésions le plus tôt possible au secrétaire MUDr Arnold Pavlik, Brno, Zemská nemocnice, Pekarsku ulice.

Clinique de la tuberculose de la Faculté de Lyon. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose, sous la direction du professeur Paul Courmont, avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, est organisé à Lyon, du mercredi 13 novembre au mercredi 11 décembre 1935 (quatre semaines).

Il comprendra, chaque jour, des conférences, des cliniques au lit du malade, des exercices pratiques de clinique (radiographie, pneumothorax, etc.), de laboratoire (bactériologie, sérologie).

Le cours sera donné à la clinique de la tuberculose par le professeur P. Courmont et ses assistants, et dans différents services spécialisés, avec la collaboration de professeurs de la Faculté de médecine, de médecins des hôpitaux, de chefs de laboratoire.

Une note ultérieure indiquera l'horaire et le programme détaillé.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine (avenue Rockefeller).

Les droits à verser sont de 250 francs.

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaires ou de candidats à ces postes un certain nombre de bourses.

S'adresser, pour les bourses, au professeur P. Courmont.

Cours de perfectionnement de clinique médicale à Montpellier (Professeur L. RIMBAUD). — Sous la direction de M. L. RIMBAUD, professeur, avec la collaboration de MM. P. Lamarque, professeur, M. Janbon, professeur agrégé, P. Rimbaud et G. Anselme-Martin, chefs de clinique, L. Gondard, chef des travaux de physiologie, H. Harant, chef des travaux d'anatomie pathologique et J. Barnay, interne des hôpitaux, il sera fait du 21 au 30 octobre 1935 une série de leçons ayant pour objet certaines questions de pratique médicale d'actualité.

Cet enseignement, qui s'adressera aux médecins et aux étudiants en fin de scolarité, comprendra des cours qui auront lieu dans un amphithéâtre de la Faculté de médecine à 17 h. 30 aux jours indiqués ci-dessous et des démonstrations de clinique et de pratique médicales, aux cliniques Saint-Eloi, dans le service de M. L. Rimbaud, tous les matins à 10 heures.

21 *octobre.* — Professeur agrégé M. Janbon : La diphtérie maligne.

22 *octobre.* — Professeur L. Rimbaud : Le neurotropisme des maladies infectieuses.

23 *octobre.* — Dr L. Gondard : La question des hormones et l'opothérapie en clinique.

24 *octobre.* — Dr P. Rimbaud : La maladie de Nicolas-Favre.

25 *octobre.* — Dr H. Harant : Les parasites intestinaux le plus communément rencontrés dans le sud de la France.

26 *octobre.* — Professeur agrégé M. Janbon : Le foie dans la mélitococcie.

28 *octobre.* — M. J. Barnay : Les syndromes agranulocytaires.

29 *octobre.* — Professeur L. Rimbaud : Goutte et système nerveux.

30 *octobre.* — Dr Anselme-Martin : L'insuffisance cardiaque irréductible des cardiopathies évolutives.

DÉMONSTRATIONS PRATIQUES. — Clinique Saint-Eloi (service du professeur L. Rimbaud), 10 heures du matin : Présentation de malades, techniques de diagnostic, électrocardiographie, radiologie clinique, etc.

Puériculture. — La seizième année des cours de puériculture que l'Entr'Aide des Femmes françaises organise sous la haute direction du Dr DEVRAIGNE, accoucheur de Lariboisière, et dont le succès est toujours grandissant, commencera le lundi 4 novembre 1935, par une conférence à la Sorbonne, et se poursuivra jusqu'à la fin mars.

Au programme, 34 conférences par les professeurs et les médecins les plus qualifiés, et des stages pratiques à l'Institut de puériculture de Lariboisière, dans les poupon nières de Boulogne-sur-Seine et de Fontenay-sous-Bois.

Inscriptions et renseignements à l'Entr'Aide des Femmes françaises, 99, rue de Prony (XVII^{e}).

Cours de la Faculté de médecine de Paris. — Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu (professeur : M. F. TERRIEN). — *Cours de technique ophtamologique et de chirurgie oculaire.* — M. le professeur F. TERRIEN, assisté de M. le professeur Regaud, de M. le D^{r} Velter, agrégé, de MM. les D^{rs} Renard et P. Veil, ophtalmologistes des hôpitaux, de MM. les D^{rs} J. Blum, Dollfus, Hudelo et M^{me} Braun-Vallon, chefs de clinique et de laboratoire, commencera le vendredi 18 octobre, à 10 heures, à l'amphithéâtre Dupuytren, un cours de technique ophtalmologique et de chirurgie oculaire, avec exercices pratiques, en douze leçons, et le continuera les jours suivants.

Les droits à percevoir sont fixés à 300 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n^{o} 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, et à l'A. D. R. M. (salle Béclard), tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures, sauf le samedi après-midi.

Cours pratique et complet de thérapeutique dermato-vénéréologique, clinique des maladies cutanées et syphilitiques.— Du 25 novembre au 19 décembre 1935, sous la direction de M. le professeur GOUGEROT, avec la collaboration de : MM. Sebileau, professeur honoraire de clinique oto-rhino-laryngologique, membre de l'Académie de médecine ; Henri Claude, professeur de clinique des maladies mentales et de l'encéphale ; Lemaitre, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique ; Levaditi, professeur à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine ; Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sézary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Touraine, médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Sabouraud, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Belot, radiologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Heitz-Boyer, agrégé, chirurgien de l'hôpital Lariboisière ; Ch. Richet fils, agrégé, médecin de l'hôpital Beaujon ; Pinard, médecin de l'hôpital Cochin ; Tzanck, médecin de l'hôpital Broca ; Jausion, agrégé au Val-de-Grâce ; Burnier, ancien chef de clinique, assistant à l'hôpital Saint-Louis ; Dufourmental, ancien chef de clinique oto-rhino-laryngologique ; Barthélemy, ancien chef de clinique ; Meyer, assistant de finsenthérapie ; Degos, chef de clinique ; Giraudeau, chef de laboratoire des agents physiques et de radiothérapie ; Wolfromm, chef de laboratoire ; Flurin, président de la Société française d'hydrologie ; Peyre, chef de laboratoire ; Saidman, assistant d'électroradiologie ; Marcel Vignat, assistant de physiothérapie.

Le cours aura lieu du lundi 25 novembre au samedi 19 décembre 1935, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, à 1 h. 30 et 3 heures, à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au Musée ou au Laboratoire.

Les cours seront accompagnés de démonstrations de thérapeutique (radiothérapie, radiumthérapie, photothérapie, électrolyse, haute fréquence, neige carbonique, scarifications, frotte, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 heures à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du cours aux auditeurs assidus.

PROGRAMME DES COURS (55 leçons). — M. Gougerot : Conduite générale du traitement de la syphilis.

M. Barthélemy : Technique des injections intramusculaires, intraveineuses et intrarachidiennes.

M. Gougerot : Traitement d'attaque de la syphilis.

M. Gougerot : Traitement de la syphilis primaire, secondaire et tertiaire.

M. Sézary : L'arsenic pantavalent dans le traitement de la syphilis.

M. Gougerot : Traitement de l'hérédo-syphilis.

M. Sézary : Traitement de la syphilis viscérale.

M. Gougerot : Traitement de la syphilis nerveuse.

M. Levaditi : Chimiothérapie de la syphilis.

M. Touraine : Le mercure et l'iodure dans le traitement de la syphilis.

M. Levaditi : Le bismuth dans le traitement de la syphilis.

M. Milian : L'arsenic trivalent dans le traitement de la syphilis.

M. Ch. Richet, fils : Contrôle toxique expérimental des arsénobenzènes.

M. Milian : Accidents des arsénobenzols.

M. Pinard : Traitement du chancre mou.

M. Heitz-Boyer : Traitement de la blennorragie.

M. Jausion : Chimiothérapie de la blennorragie.

M. Wolfromm : Petite chirurgie urinaire, endoscopie.

M. Gougerot : Lutte contre les causes de la syphilis, contre la prostitution.

M. Tzanck : Désensibilisation en dermatologie (autohémothérapie).

M. Gougerot : Traitement de la tuberculose cutanée et mycoses.

M. Claude : Malariathérapie.

M. Sabouraud : Traitement des teignes, de la séborrhée, de la pelade, des eczémas du cuir chevelu.

M. Peyre : Vaccinothérapie.

M. Meyer : Traitements externes en dermatologie.

M. Marcel Vignat : Cryothérapie.

M. Degos : Traitement des affections prurigineuses et bulleuses.

M. Burnier : Traitement de l'eczéma.

M. Gougerot : Traitement des affections érythématosquameuses.

M. Milian : Traitement de la gale et de la phtiriase.

MM. Lemaitre, Dufourmentel : Chirurgie restauratrice de la face.

M. Belot : Radiothérapie des dermatoses.

M. Meyer : Finsenthérapie. Traitement moderne des varices et ulcères variqueux.

M. Giraudeau : Radiumthérapie. Courants de haute fréquence, électrocoagulation. Electrolyse et ionisation.

M. Gougerot : Pharmacologie dermatologique.

M. Flurin : Traitement hydrominéral.

M. Sabouraud : Cosmétique, les teintures.

M. Jausion : Applications thérapeutiques de la photosensibilisation.

avez-vous lu:
LES APPLICATIONS CLINIQUES DE L'INSULINE EN DEHORS DU DIABÈTE
LA THÉRAPEUTIQUE DU DIABÈTE PAR L'INSULINE
ENDOPANCRINE
ÉDITIONS PAUL-MARTIAL – PARIS

LE LABORATOIRE DE L'ENDOPANCRINE
est à votre disposition pour vous envoyer ces deux brochures

48, RUE DE LA PROCESSION — PARIS-15e

Traitement de l'Asthme et de l'Emphysème

(Scléroses diverses)

(Méthode du Docteur PAUL CANTONNET)

DÉSENSIBILYSINE

Ampoules pour injections intramusculaires :

Iode et Polypeptones à mélanger extemporanément avec Chlorure de Calcium et Jaborandi

Pour la conduite du traitement, voir : PAUL CANTONNET, Le traitement curatif de l'Asthme. 2e *édition.* Maloine, 1929. Brochure 100 pages. Prix : 6 francs.

LABORATOIRES BÉLIÈRES
Pharmacie Normale, 19, rue Drouot,
PARIS (IXe)

CURE DE

DIURÈSE

EVIAN
SOURCE
CACHAT

VOIES URINAIRES

GOUTTE GRAVELLE
ARTÉRIO-SCLÉROSE

Produit de la BIOTHÉRAPIE
Vaccination par voie buccale

BILIVACCIN

contre :

la typhoïde, les para A et B,
la dysenterie bacillaire,
le choléra, les colibacilloses.

H. VILLETTE, PHIEN, 5, R. PAUL-BARRUEL, PARIS-15e

PULVEOL

ANTISEPSIE DU CARREFOUR AÉRO-DIGESTIF

POUDRE et PASTILLES — Littérature et Echantillons : 10, Impasse Milord, Paris (18e)

ACTUALITÉS MÉDICALES

Les Enfants nerveux

Diagnostic, Pronostic, Aptitudes

Par le Docteur André COLLIN

1924. 1 volume in-16 de 151 pages.. .... **9 fr.**

Laboratoires DUMOUTHIERS, 11, Rue de Bourgogne, PARIS

CHLOROFORME ANESTHÉSIQUE DUMOUTHIERS
en ampoules de 60 gr., 30 gr. et 15 gr.

ETHER ANESTHÉSIQUE DUMOUTHIERS
en flacons de 125 gr. et de 100 gr. et en ampoules de 60 gr.

CAMPHROIL (HUILE CAMPHRÉE AU DIXIÈME) DUMOUTHIERS
pour injections intraveineuses et intramusculaires, en ampoules de 2 cc.

BROMURE DE RADIUM DUMOUTHIERS
en ampoules de 2, 5 et 10 microgrammes

NOVOCAINE FRANÇAISE DUMOUTHIERS
en ampoules pour anesthésie locale et rachianesthésie

Essai sur la pathogénie du cancer

Par le Dr Léon BOUVERET
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon,
Médecin honoraire des hôpitaux de Lyon.

1930, 1 volume grand in-8 de 154 pages........ **16 fr**

DOM
BÉNÉDICTINE
LA GRANDE
LIQUEUR
FRANÇAISE

SUPPOSITOIRE PÉPET

CONSTIPATION — *Echant.* : HENRY ROGIER, 56, Bd Pereire, PARIS — HÉMORROÏDES

VILLA LUNIER DE BLOIS — Maison de Santé consacrée aux psychoses

Directeur-Médecin : Docteur Maurice OLIVIER — *Téléphone* : 2-82

Grand parc — Aménagement moderne — Pavillons particuliers

PERSONNEL RELIGIEUX AU GRÉ DES FAMILLES

TARIF MENSUEL : 650 à 3.500 francs

NOUVELLES *(Suite)*

M. Saidman : Actinothérapie par l'arc polymétallique.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Ce cours est précédé d'un cours de dermatologie qui a lieu du 30 septembre au 26 octobre 1935 et d'un cours de syphiligraphie et vénéréologie qui a lieu du 28 octobre au 23 novembre 1935.

Le droit à verser est de 400 francs.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Dr Burnier (Hôpital Saint-Louis, pavillon de la Faculté).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de médecine, salle Béclard, de 9 heures à 11 heures et de 14 heures à 17 heures (sauf le samedi).

Cours de radiologie clinique. — M. R. LEDOUX-LEBARD, chargé de cours, commencera le mercredi 9 octobre, à 18 heures, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, et continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure, une série de leçons consacrées à l'exposé des *Notions indispensables de radiodiagnostic clinique médico-chirurgical et d'interprétation radiologique*.

PROGRAMME DES LEÇONS. — *Mercredi 9 octobre* 1934. — Les images radiologiques et leur production. Notions générales d'interprétation. Corps étrangers.

Vendredi 11 *octobre*. — Appareil locomoteur : os et articulations.

Lundi 14 *octobre*. — Appareil locomoteur (*suite*).

Mercredi 16 *octobre*. — Appareil digestif. Œsophage. Estomac.

Vendredi 18 *octobre*. — Appareil digestif. Duodénum. Intestin grêle. Côlon.

Lundi 21 *octobre*. — Appareil digestif. Côlon (*suite*). Foie et voies biliaires.

Mercredi 23 *octobre*. — Thorax. Appareil circulatoire (cœur, vaisseaux). Appareil respiratoire.

Vendredi 25 *octobre*. — Thorax. Appareil respiratoire (*suite*).

Lundi 28 *octobre*. — Appareil urinaire.

Mercredi 30 *octobre*. — Appareil urinaire (*suite*). Appareil génital.

Ces leçons seront accompagnées de projections et, à la suite de chacune d'elles, les élèves seront exercés à la lecture et à l'interprétation des clichés.

Cet enseignement est destiné aux étudiants et aux docteurs en médecine désireux d'acquérir des notions pratiques d'interprétation des images radiologiques et de posséder les éléments indispensables du radio-diagnostic clinique basé sur l'emploi des techniques les plus récentes.

Cours de revision sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne. — Ce cours, qui aura lieu du 4 au 9 novembre 1935, sera fait sous la direction du professeur EMILE SERGENT et de M. C. LIAN, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Harvier, professeur à la Faculté ; Abrami, Aubertin, Chabrol, Duvoir, agrégés, médecins des hôpitaux ; Gilbert-Dreyfus, P. Pruvost, Weissenbach, médecins des hôpitaux ; Joannon, agrégé ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Périsson, anciens internes des hôpitaux.

PROGRAMME DU COURS. — I. — Chaque matin dans un hôpital différent, 9 h. 30 à 11 heures, exercices pratiques au lit des malades ; 11 heures à midi, démonstration pratique.

Lundi 4 *novembre*. — M. Lian, hôpital Tenon.

Mardi 5 *novembre*. — M. Aubertin, hôpital de la Pitié.

Mercredi 6 *novembre*. — Professeur Sergent, hôpital Broussais.

Jeudi 7 *novembre*. — M. Fernet, hôpital Saint-Louis (service de M. Weissenbach).

Vendredi 8 *novembre*. — M. Chabrol, hôpital Saint-Antoine.

Samedi 9 *novembre*. — M. Périsson, hospice de la Salpêtrière (service du professeur Guillain).

II. — L'après-midi à l'hôpital Broussais, 3 à 4 heures : démonstration pratique (service ou laboratoire du professeur Sergent) ; 4 h. 15 à 5 h. 15 et 5 h. 30 à 6 h. 30 : conférences cliniques (amphithéâtre de la clinique du professeur Sergent).

La leçon de clôture du cours sera faite par le professeur Sergent et aura comme sujet : Tuberculose et contagion.

Lundi 4 *novembre*. — 3 à 4 heures : M. Henri Durand (tuberculose). — 4 h. 15 à 5 h. 15 : M. Lian (cœur et vaisseaux). — 5 h. 30 à 6 h. 30 : M. Pruvost (appareil respiratoire).

Mardi 5 *novembre*. — 3 à 4 heures : M. Lian (cœur et vaisseaux). — 4 h. 15 à 4 h. 45 : M. Périsson (neurologie). — 4 h. 45 à 5 h. 15 : M. Gilbert-Dreyfus (nutrition). — 5 h. 30 à 6 h. 30 : M. Chabrol (foie et voies biliaires).

Mercredi 6 *novembre*. — 3 à 4 heures : M. Périsson (neurologie). — 4 h. 15 à 5 h. 15 : M. Duvoir (médecine légale). — 5 h. 30 à 6 heures : M. Harvier (endocrinologie). — 6 heures à 6 h. 30 : M. Abrami (pathologie générale).

Jeudi 7 *novembre*. — 3 à 4 heures : M. Fernet (peau et syphilis). — 4 h. 15 à 5 h. 15 : M. Fernet (peau et syphilis). — 5 h. 30 à 6 h. 30 : M. Gaston Durand (intestin).

Vendredi 8 *novembre*. — 3 à 4 heures : M. Weissenbach (médecine générale). — 4 h. 15 à 5 h. 15 : M. Gaston Durand (estomac). — 5 h. 30 à 6 heures : M. Joannon (hygiène). — 6 heures à 6 h. 30 : M. Aubertin (sang).

Samedi 9 *novembre*. — 3 à 4 heures : M. Blechmann (pédiatrie). — 4 h. 15 à 5 h. 15 : M. Blechmann (pédiatrie). — 5 h. 30 à 6 h. 30 : Professeur Sergent (appareil respiratoire).

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi régulièrement le cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4) de 14 à 16 heures ; ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Droit d'inscription : 250 francs.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 OCTOBRE. — *Nice*. Hospice Civil. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'internat des hôpitaux de Nice.

GRANDE SOURCE
SOURCE HEPAR

Action élective

Sur le REIN
Goutte
Gravelle
Diabète

Sur les VOIES BILIAIRES
Coliques hépatiques
Congestion du foie
Lithiase biliaire

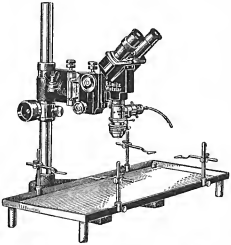
Les deux seules à VITTEL
Déclarées d'intérêt public

Les Peurs Pathologiques

Genèse, Mécanisme, Signification,
Principes de traitement

Par le Docteur Henri ARTHUS

1 vol. gr. in-8 (16 × 23,5) de 186 pages .... **28 fr.**



ERNST LEITZ-WETZLAR
Constructeur d'Instruments d'optique
Microscopes, Microtomes, Épidiascope
NOUVEAUTÉS :
L'ULTROPAK, Le PANPHOT
Microscope microphotographique universel
Le LEIFO
Photomètre de précision à nicols
Pour : La colorimétrie, Néphélométrie et la mesure du *p*H

Représentants en France
Établissements COGIT, 36, boul. Saint-Michel, Paris
Jules PETER, 11, rue de la République, à Lyon
S. BLOCH, 15, rue du Dôme, à Strasbourg

TERCINOL

Véritable Phenosalyl du Dr de Christmas (Voir Annales de l'Institut Pasteur et Rapport à l'Académie de Médecine)

Puissant Antiseptique Géneral

S'oppose au développement des microbes - Combat la toxicité des toxines par son action neutralisante et cryptotoxique. Décongestionne, Calme, Cicatrise

Applications classiques :

ANGINES - LARYNGITES
STOMATITES-SINUSITES
1/2 cuillerée à café par verre d'eau chaude en gargarismes et lavages.

DEMANGEAISONS, URTICAIRES
PRURITS TENACES
anal, vulvaire, sénile, hépatique, diabétique sérique
1 à 2 cuillerées à soupe de Tercinol par litre d'eau en lotions chaudes répétées.
EFFICACITÉ REMARQUABLE

MÉTRITES — PERTES
VAGINITES
1 cuil. à soupe pour 1 à 2 litres d'eau chaude en injections ou lavages.

Littérature et Echantillons : **Laboratoire R. LEMAITRE, 158, rue St-Jacques, Paris**

NOUVELLES *(Suite)*

7 OCTOBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier. Ouverture du cours de pratique obstétricale par M. le professeur Brindeau.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. XXXVe Congrès de la Société française d'urologie.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais. Cours sur les maladies du cœur et des vaisseaux, par M. le Dr CH. LAUBRY.

7 OCTOBRE. — *Nantes.* Ecole de médecine. Concours de chef des travaux d'anatomie pathologique à l'Ecole de médecine de Nantes.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce, 8 heures. Concours de médecin des hôpitaux militaires et de pharmacien chimiste du service de santé.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès de l'Association française de chirurgie.

7 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès français d'urologie.

7 OCTOBRE. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille.

8 OCTOBRE. — *Paris* (95, rue du Cherche-Midi). Séance de rentrée de la Société française de gynécologie.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté. Assemblée générale annuelle de l'Association internationale de l'Union thérapeutique.

9 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre pour les inscriptions du 1er et du 2e trimestre.

10 OCTOBRE. — *Rouen.* Concours de l'externat des hôpitaux de Rouen.

11 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de chirurgien en second des hospices de Beaune.

11 OCTOBRE. — *Paris* (69 quai d'Orsay). Clinique Calot, de 9 h. 30 à 11 h. 30. Séance de démonstrations par le Dr Calot (de Berck).

12 OCTOBRE. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

14 OCTOBRE. — *Marseille.* Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Marseille.

14 OCTOBRE. — *Paris.* Congrès français d'oto-rhino-laryngologie.

14 OCTOBRE. — *Paris.* Val-de-Grâce, 8 heures. Concours de chirurgien des hôpitaux militaires.

14 OCTOBRE. — *Villes d'Académie.* Clôture du registre d'inscription pour l'examen d'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire pour les étrangers.

14 OCTOBRE. — *Paris.* Assistance publique (Parc des expositions, porte de Versailles). Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

14 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Congrès d'oto-rhino-laryngologie.

14 OCTOBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Ouverture du cours de perfectionnement sur le diabète sucré par M. le professeur RATHERY.

15 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai de dépôt des mémoires pour le prix Saintour (de 14 à 16 heures).

15 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les prix de la Faculté de médecine de Paris.

16 OCTOBRE. — *Brest.* Concours de l'internat en médecine des hospices civils de Brest.

16 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.

17 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 13 heures. Concours d'admission d'infirmières de l'Assistance publique.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Cours de chirurgie oculaire par M. le professeur Terrien.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les concours du clinicat de la Faculté de médecine de Paris.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la guerre. Direction des troupes coloniales 3e bureau. Dernier délai d'inscription des candidats à la chaire d'enseignement militaire à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Direction des troupes coloniales, 3e bureau. Dernier délai d'inscription des candidats aux emplois de professeur agrégé d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie, de chef de service de stomatologie, de chef de service d'électroradiologie et de physiothérapie à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

20 OCTOBRE. — *Grenoble.* Préfecture de l'Isère. Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de l'Isère.

25 OCTOBRE. — *Paris.* Institut Pasteur. Congrès d'hygiène.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Comité de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de l'Indre.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours pour la nomination d'internes des asiles publics d'aliénés de la Seine.

21 OCTOBRE. — *Marseille.* Hôtel-Dieu. Concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille.

21 OCTOBRE. — *Nice.* Hospice civil. Concours de l'internat en médecine, à 8 heures du matin.

23 OCTOBRE. — *Bruxelles.* Congrès de chimie biologique.

24 OCTOBRE. — *Nantes.* Concours de chef des travaux de bactériologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

24 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre des inscriptions des 1er et 2e trimestres.

24, 25, 26 OCTOBRE. — *Paris* Faculté de médecine. Concours du clinicat de la Faculté de médecine de Paris. (Clinicat thérapeutique médical le 24, clinicat obstétrical le 25, clinicat urologique et clinicat chirurgical infantile et clinicat chirurgical et orthopédique de l'adulte le 26.)

26 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures : Concours du clinicat d'oto-rhino-laryngologie.

27 OCTOBRE. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

29 OCTOBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription au concours d'interne des hôpitaux.

NESTLÉ
FAIT UN LAIT
EN POUDRE

"Nestogène"

LAIT SEC. DEMI-GRAS
SUCRÉ (SUCRES DIVERS)
NON DÉVITAMINÉ
DE BONNE CONSERVATION
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS
SOCIÉTÉ NESTLÉ (FRANCE) 6. Av Portalis. PARIS

AMPOULES BUVABLES de 10cc
La boite de 10 Ampoules 16 Frs

UNE CONCEPTION
NOUVELLE
EN
OPOTHERAPIE

1 à 3 AMPOULES PAR JOUR
La boite de 10 Ampoules 16 Frs

GLOBEXINE

ANEMIES. CROISSANCE
ETATS INFECTIEUX
LES ANALBUMINES

EXTRAIT AQUEUX
TOTAL
DU GLOBULE SANGUIN
PRIVÉ DE SES ALBUMINES
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
21 rue Chaptal. Paris. 9e

MISERE PHYSIOLOGIQUE
GROSSESSE. HEMORRAGIES
LES ANALBUMINES

Régime des
Arthritiques, Goutteux, Rhumatisants

VICHY CÉLESTINS

BOUTEILLES ET DEMI-BOUTEILLES

Registre du Commerce Paris 30.051

APRÈS DARWIN

(L'ARBRE BIOLOGIQUE)

Par le Dr HELAN JAWORSKI

avec la collaboration de M. R. ABADIE et de M. de NICOLAY

Préface du Professeur Edmond PERRIER

1 vol. gr. in-8 de 332 pages et 1 planche.............................. **32 francs**

CHRONIQUE DES LIVRES

Etude de la statique abdominable et traitement des états de ptose par la culture physique, par le Dr P. Madeuf.

Les méthodes médicales de culture physique agissent très lentement sur les états de ptose. L'auteur montre que ce manque d'efficacité est dû à la fois à l'absence de principes scientifiquement établis et au fait que les exercices prescrits s'adressent à des muscles dont il ne faut pas exagérer le développement : les grands droits de l'abdomen.

De toute une série d'observations radiologiques il ressort que le bas-fond de l'estomac ne remonte que très peu lorsque l'on fait contracter les muscles grands droits. Or, la trop grande tonicité de ces muscles a l'inconvénient majeur de provoquer l'affaissement permanent de la poitrine. Par contre, la contraction des muscles transverses, ou la dilatation active ou passive de la poitrine (manœuvre de Chilaiditi) détermine un relèvement extrêmement important des organes abdominaux.

Les muscles transverses s'insérant sur des os non articulés entre eux, ne peuvent être travaillés par les exercices usuels de la culture physique. L'auteur a imaginé une série d'appareils d'un principe nouveau, qui permettent de les hypertrophier.

Quant au développement de la poitrine, développement difficile à réaliser par les méthodes actuelles, il fait l'objet d'une étude serrée. L'auteur montre que seule l'inclinaison des côtes par rapport aux deux plans qui commandent leurs oscillations, permet de déterminer si une cage thoracique a atteint son plein développement. Il met ensuite au point une méthode personnelle de développement de la poitrine par le travail des extenseurs dorsaux, méthode qui s'est avérée extrêmement efficace.

Le chapitre des appareils de gymnastique est précédé d'une étude sur les principes nouveaux de la culture physique qui transforment le pronostic de certaines affections comme la scoliose.

L'auteur termine par l'étude de l'action du diaphragme sur les dernières côtes, en montrant que les expériences du Dr Duchenne de Boulogne ont dû s'accompagner d'un pneumothorax expérimental qui en a inversé les résultats. L'élasticité pulmonaire semble devoir fournir les deux facteurs qui conditionnent l'action du diaphragme sur les dernières côtes, c'est-à-dire : la forme de voûte et la résistance offerte à l'abaissement du centre phrénique.

La thèse est complétée par une étude de l'effort et une analyse des réflexes inhibiteurs du diaphragme qui prennent naissance dans les attaches fibreuses qui relient les viscères à la pointe abdominale postérieure lorsque celles-ci sont tiraillées.

Nouveau Traité de médecine, publié sous la direction de G.-H. Roger, Fernand Widal, P.-J. Teissier. Fascicule XX, ***Pathologie du système nerveux : bulbe, nerfs craniens, méninges, moelle.*** — Un volume de 1 000 pages, avec 182 figures et 11 planches dont 3 en couleurs. Cartonné demi-toile : 130 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Ce beau volume est le dernier du *Nouveau Traité de médecine* ; cette collection est donc maintenant absolument complète.

Il est consacré aux affections du tronc cérébral, des nerfs craniens, des méninges et de la moelle.

La première partie, qui a trait à la pathologie du mésocéphale, est due à Guillain et Alajouanine ; elle contient une étude très précise des affections du tronc cérébral et réserve une place importante aux plus récentes acquisitions de la neurologie. Les syndromes pédonculaires, les polio-encéphalites supérieures, les lésions protubérantielles, les syndromes bulbaires, y sont successivement étudiés. Une part importante est faite aux tumeurs pédonculaires, et notamment aux pinéalomes, aux tumeurs protubérantielles et bulbaires, et surtout aux tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux et du quatrième ventricule. La pathologie toute récente des olives bulbaires fait l'objet d'une mise au point précise. D'importants chapitres sont consacrés à la paralysie bulbaire progressive, la myasthénie. Tous ces chapitres sont accompagnés d'une bibliographie détaillée.

La seconde partie, consacrée par J. Froment à la pathologie des nerfs craniens, est elle aussi accompagnée d'une bibliographie très complète. Après une étude d'ensemble sur les affections qui peuvent frapper les nerfs craniens et des paralysies multiples, l'auteur passe en revue les divers nerfs craniens, dont il excepte cependant les nerfs moteurs oculaires.

La troisième partie, consacrée aux méninges, est l'œuvre du regretté J.-A. Sicard, mise à jour par son élève J. Haguenau. Après une étude d'ensemble sur les méningites et les syndromes méningés, les auteurs passent successivement en revue les diverses méningites et les hémorragies méningées ; ils font une étude particulièrement poussée de la méningite tuberculeuse et de la méningite à méningocoques.

La quatrième partie, consacrée à la moelle, est aussi une œuvre posthume d'A. Léri mise à jour par ses élèves J. Thiers et J.-A. Lièvre. Elle comprend une étude très complète des diverses affections médullaires et notamment des compressions médullaires si importantes à l'heure actuelle ; les scléroses combinées sont étudiées par O. Crouzon, la syphilis médullaire par Ch. Châtelin et la syringomyélie par Th. Alajouanine.

Cet ouvrage extrêmement complet constitue le plus moderne des traités de neurologie ; il doit avoir sa place dans toutes les bibliothèques.

J. L.

Myosites, abcès des muscles, par J. Pergola (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*, 1935).

Cet ouvrage a pour but de faire connaître les infections, aiguës ou chroniques, banales ou spécifiques, du tissu musculaire, le chapitre des myosites étant assez superficiellement traité dans les ouvrages classiques.

Les myosites aiguës, d'origine sanguine, à forme septicémique ou pyohémique, relèvent de germes très divers. Leur aspect clinique varie du phlegmon septique, très grave, à l'abcès collecté ou non. Leur diagnostic avec la lymphangite et surtout l'ostéomyélite peut présenter de sérieuses difficultés.

Les myosites chroniques ne sont pas moins intéressantes. A côté des myosites tuberculeuses et syphilitiques bien connues, existent des infections musculaires à pyogènes banales, surtout à staphylocoques, prenant le type de l'abcès froid ou celui de la tumeur inflammatoire. La myosite scléreuse, quelle que soit son étiologie, simule de très près le néoplasme malin, et, dans bien des cas, l'incision exploratrice et la biopsie sont nécessaires pour distinguer la myosite du sarcome et éviter le sacrifice d'un membre.

Cette monographie, qui renferme de nombreuses observations et microphotographies des lésions histologiques des myosites aiguës et chroniques, est pleine d'intérêt autant pour le médecin que pour le chirurgien.

La feuille « Soleil vivant ». Sa chlorophylle, par le professeur J. Poucel. Collection : *Hygiène et Thérapeutique par les méthodes naturelles* (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris,* 1935).

Cette intéressante collection a déjà donné naissance aux monographies suivantes : 1° *Le Sommeil naturel. Pourquoi et comment dormir ?* par J. Poucel ; 2° *Le Problème du pain,* par J. Foata ; 3° *Le Fruit-Aliment,* par P. Dauphin ; 4° *Campisme et Santé,* par G. Farnarier ; 5° *Air et Lumière,* par L. Pathault.

Ce sixième opuscule ne le cède nullement en intérêt aux précédents. L'auteur nous expose le rôle de la lumière dans la formation des chloroplastes des végétaux. Il nous montre que la chlorophylle vivante est indispensable au règne animal et spécialement à l'homme, car elle lui fournit le charbon nécessaire pour ses besoins, elle lui permet de respirer en renouvelant l'oxygène de l'air ; elle lui permet de s'alimenter de deux façons : indirectement, en élaborant des substances minérales qu'elle transforme en matières organiques assimilables ; directement, en contribuant à la formation de son hémoglobine.

Ces considérations théoriques sur la genèse et les fonctions chlorophylliennes sont à la base des pratiques naturistes, connues de temps immémoriaux : la vie à la campagne, dans la mesure de nos possibilités, là où les organes chlorophylliens assainissent l'atmosphère, les bienfaits de l'alimentation végétalienne, spécialement de la verdure crue, des feuilles vertes, de préférence aux feuilles blanches ou aux salades artificiellement blanchies par la protection contre la lumière (endives).

Ce que l'empirisme a montré favorable doit être un jour où l'autre confirmé par les découvertes de la science.

Traité de thérapeutique, en 2 volumes, par A. Théoari (*Masson et Cie, éditeurs, Paris,* 1935).

Ces deux volumes sont consacrés au traitement des *maladies.*

Dans le premier volume, sont envisagées les maladies du tube digestif (bouche, glandes salivaires, pharynx, œsophage, estomac, intestin), du pancréas et du foie.

Le second volume a trait aux maladies de l'appareil respiratoire, des reins, de la nutrition, des glandes endocrines, aux rhumatismes et aux avitaminoses.

Chaque maladie est l'objet d'une description étiologique et symptomatique succincte (en petit texte), préparant le développement des différents traitements proposés. Cette partie thérapeutique est copieuse, longuement détaillée. Les médicaments et leur posologie sont étudiés à propos du traitement. Les notions de diététique ne sont pas négligées.

Ce sont les leçons professées par le professeur Théoari, professeur de clinique thérapeutique à la Faculté de médecine de Bucarest, ancien interne des hôpitaux de Paris, ami dévoué de la France, que le Dr G. Popesco a recueillies avec un soin pieux et dont il a voulu faire profiter le public français.

Les acquisitions nouvelles de l'endocrinologie, par R. Rivoire, 2e *édition* (*Masson et Cie, éditeurs,* 1935).

Cette nouvelle édition, tout en ayant conservé les têtes de chapitres de la première, est entièrement refondue et augmentée de 120 pages. C'est qu'en effet peu de branches de la médecine ont connu un développement aussi rapide et en peu de matières les travaux faits à l'étranger comme en France justifiaient, au même degré, une « mise au point » renouvelée.

Le premier chapitre est consacré à l'*Endocrinologie parathyroïdienne* : physiologie, hormone, ostéose parathyroïdienne. Parathyroïdes et lithiase rénale. Cataracte parathyroïdienne, sclérodermie et parathyroïdes, rhumatisme chronique et parathyroïdes, chirurgie parathyroïdienne.

Le deuxième à l'*Endocrinologie surrénale* : médullo-surrénale, cortico-surrénale (maladie d'Addison).

Le troisième au *Pancréas* : physiologie pancréatique, syndrome d'hyperinsulinisme.

Le quatrième à l'*Endocrinologie ovarienne* : hormones génitales, physiologie ovarienne, dosage des hormones sexuelles dans les humeurs. Syndromes ovariens.

Le cinquième à l'*Endocrinologie testiculaire.*

Le sixième à l'*Endocrinologie hypophysaire.*

Un développement beaucoup plus considérable a été donné à ce chapitre. L'importance de cette glande s'avère chaque jour plus considérable : elle joue un rôle essentiel dans la croissance de l'organisme, elle participe au métabolisme des glucides et des lipides, elle conditionne l'activité de l'appareil reproducteur, elle contrôle le fonctionnement de tout le système endocrinien.

Ce livre répond admirablement à son titre, puisqu'il se propose de fixer dans leur ensemble les « nouvelles acquisitions » de l'endocrinologie.

Consultations de cardiologie, par Georges Marchal, médecin de l'hôpital Tenon. Préface du Dr Laubry (*Collection du Médecin praticien*) (*Masson et Cie, éditeurs*).

Ce livre réunit sous la forme de trente consultations les principales affections du cœur que le médecin peut être appelé à rencontrer en clientèle. Ces observations sont suivies de commentaires, de discussions et de conseils thérapeutiques. L'auteur indique, dans chaque cas, ce que doit être l'examen pour arriver au diagnostic, ainsi que la thérapeutique qui s'impose.

Le lecteur est ainsi conduit à travers la pathologie cardiaque : des lésions valvulaires, des endocardites évolutives et infectieuses, des aorto-myocardites, des arythmies ; différentes insuffisances ventriculaires, les neurotonies. Ce livre constitue autant de chapitres d'études de pratique courante.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

La rœntgenthérapie des fibromyomes de l'utérus et des metropathies hémorragiques, par Paul GIBERT, préface du Dr Antoine BÉCLÈRE. Collection *Médecine et Chirurgie pratiques*, no 71 (*Masson et Cie, édit., à Paris*).

Ce petit livre est un plaidoyer en faveur de la rœntgenthérapie.

En matière de fibrome utérin ou de métropathies hémorragiques non néoplasiques, la rœntgenthérapie est supérieure au radium. Elle peut obtenir tous les résultats que donne le radium, mais ses indications sont beaucoup plus étendues, notamment en cas de tumeurs utérines volumineuses et surtout d'annexites concomitantes.

Une technique correcte est indispensable et beaucoup de pseudo-échecs sont dus à une mauvaise utilisation des rayons de Rœntgen.

Les vrais échecs de la rœntgenthérapie sont les fibromyomes sous-muqueux ; les pseudo-échecs concernent des erreurs de diagnostic.

Si une radiothérapie correctement appliquée n'a pas amené la guérison, ou si elle n'a donné qu'un résultat jugé insuffisant, il est de moins en moins soutenable que les difficultés de l'exérèse ou ses résultats en paraissent aggravés.

Les métropathies hémorragiques de l'âge voisin de la ménopause, lorsque leur nature non néoplasique a été affirmée, constituent l'indication de choix de la rœntgenthérapie.

Grâce aux progrès des appareillages radiogènes et surtout à ceux de la dosimétrie, la rœntgenthérapie correctement appliquée est une méthode exempte de risque et aucune issue fatale ne peut lui être attribuée.

La transplantation des organes et nos nouvelles recherches expérimentales. Communiqué à l'Académie de médecine de Paris et à la Société médicale d'Athènes, devant laquelle nos expériences ont été contrôlées et vérifiées, par le Dr SKÉVOS ZERVOS. Un volume de 358 pages, en grec, avec 66 illustrations.

Le bien connu médecin d'Athènes Dr Skévos Zervos, dont l'intéressante *Maladie des pêcheurs d'Éponges nus* porte le nom dans la science, est aussi *le premier* qui, il y a trente-quatre ans, eut l'idée d'opérer la transplantation des glandes génitales du mâle sur des animaux et du singe à l'homme, et l'*exécuta avec succès*.

Il communiqua pour la première fois ses expériences en août 1909, au Congrès médical international de Budapest, où il fit voir ses animaux. Et le président d'alors de l'Académie de Berlin, W. Waldeyer, examina et vérifia en personne ces animaux du Dr Skévos Zervos et publia ses opinions et ses constatations en octobre 1909.

Le Dr Skévos Zervos, complétant maintenant ces premières recherches, vient d'exécuter de nouvelles et intéressantes expériences qu'il décrit dans l'ouvrage ci-dessus. Il a découvert et précisé une nouvelle loi jusqu'ici inconnue de la biologie, loi qui existe dans la nature, entre le poids du corps de l'animal et le poids de son testicule. Il a construit, pour mesurer le testicule de l'homme et des animaux, un nouvel instrument très simple et très précis, auquel il a donné le nom d'*orchéomètre*. Il a réussi à transplanter le testicule d'un animal allogène sur une partie quelconque du corps de l'animal, et il présente en général dans cet ouvrage des données expérimentales d'un intérêt scientifique vraiment exceptionnel.

Cet ouvrage, qui sera prochainement publié en français, ne manquera pas d'attirer toute l'attention et l'intérêt du monde médical.

Précis d'histologie. *La cellule. Les tissus. Les organes*, par A. BRANCA et J. VERNE, professeurs à la Faculté de médecine de Paris. Un volume de 635 pages avec 420 figures (*Collection de Précis médicaux*). Broché, 50 fr. ; cartonné toile, 65 francs (*Masson et Cie édit., à Paris*). Édition entièrement nouvelle d'un ouvrage très estimé et très demandé.

Tout en lui conservant les avantages et l'allure générale des éditions précédentes, le Dr Verne l'a remanié dans sa tendance et en partie dans sa disposition. Sous forme d'un volume commode à consulter, ce précis renferme tout ce qu'il est nécessaire à un étudiant de savoir pour son examen d'histologie, à un médecin et à un biologiste pour être au courant de l'état actuel des problèmes de la structure de la cellule, des tissus et des organes.

Les chapitres I, II, III et IV, sur la substance vivante, le noyau, la cellule et sa physiologie, ont été entièrement refaits, dans un esprit plus physiologique, en accord avec les idées modernes.

Un chapitre spécial a été écrit sur les glandes endocrines qui se trouvaient, dans les éditions précédentes, rattachées à d'autres appareils. Les chapitres sur le poumon et sur l'appareil génital femelle ont été refondus. Dans tous les chapitres, les résultats nouveaux ont été présentés et discutés, en particulier les données apportées par la précieuse méthode de la culture des tissus. Certaines conceptions surannées ont disparu pour ne pas alourdir l'ensemble de l'ouvrage.

A la fin de chaque chapitre on trouvera quelques ouvrages ou mémoires récents auxquels pourra se reporter le lecteur désireux de compléter sa documentation.

La chirurgie nouvelle. — Le Dr Dartigues vient de fonder une Revue de chirurgie basée sur un esprit nouveau ; faisant abstraction du texte, il nous présente seulement l'iconographie des principaux chapitres de la chirurgie qui seront tour à tour envisagés, de façon à instruire le praticien qui a peu de temps pour s'adonner à de longues

Un paquet de 5 gr. dilué dans 100 gr. de liquide reconstitue 100 gr. de lactosérum naturel.
Boîte de 30 paquets.

LAC-SER
LACTOSÉRUM DESSÉCHÉ

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

lectures et qui sera ainsi mis en quelques instants au courant de la mise au point de la chirurgie la plus actuelle, des acquisitions nouvelles et même des techniques qui se créent. Son but est surtout de démontrer les résultats avant et après les opérations par l'image ; tour à tour, dans les numéros qui suivront, sera envisagé sous forme d'*albums iconographiques* ce qui a trait à la chirurgie de l'appareil locomoteur, cranio-rachidienne, faciale, cardio-vasculaire, thoracique, abdominale, des voies urinaires, gynécologique, des organes génitaux de l'homme, endocrinologique, etc.

Le premier album de la *Chirurgie nouvelle* a été fait en collaboration par le Dr Dartigues et le Dr Bourguet, président-fondateur et vice-président fondateur de la Société scientifique de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique. L'édition en est splendide et présentée avec un Comité de patronage où nous relevons les noms des professeurs J.-L. Faure, Sébileau, Legueu, Cunéo, Grégoire, des médecins inspecteurs Rouvillois et Boyé, des Drs Basset, Cadenat, Pauchet, de Martel, Toupet, de Paris ; des professeurs Lambret (de Lille), Jeaubrau (de Montpellier), Ducuing (de Toulouse), Le Moniet (de Rennes), Fiolle (de Marseille), Donati (de Milan), Cospedal (de Madrid), Daniel (de Bucarest).

Ces albums iconographiques seront dus aux compétences de la brillante et jeune phalange des chirurgiens plus particulièrement connus par leurs travaux dans les différentes branches de la chirurgie actuelle.

Le prochain album concernera la chirurgie du sympathique.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Dartigues, directeur-fondateur, 81, rue de la Pompe, Paris, et au Dr Milhiet, ancien interne des hôpitaux de Paris, secrétaire de la rédaction.

Diagnostic clinique, examens et symptômes, par le Dr A. MARTINET, avec la collaboration de MM. DESFOSSÉS, Georges LAURENS, Léon MEUNIER, LUTIER, SAINT-CÈNE et TERSON. *Sixième édition entièrement refondue* par les collaborateurs avec le concours du Dr Lutier, secrétaire de la rédaction. Un volume de 1 154 pages, avec 867 figures et 8 planches en couleurs. Broché, 120 fr. Cartonné toile, 145 fr. (*Masson et Cie, Paris*).

Une 6e édition reparaît de ce livre qui fut, durant les quinze dernières années, un des plus grands succès de la librairie médicale et dont de nombreuses traductions ont été publiées.

A cette 6e édition ont travaillé les collaborateurs de la première heure, ceux-là même que le Dr Martinet avait choisis pour l'aider dans l'exécution de cet ouvrage.

Si le cadre d'un livre dont l'esprit répondait exactement aux besoins du médecin devait être exactement conservé, des modifications plus ou moins importantes et des apports nouveaux ont enrichi la plupart des chapitres.

Une partie de l'ouvrage a été extrêmement remaniée et en certains points entièrement refaite, c'est celle qui est consacrée à la collation des signes et symptômes par *interrogatoire et examens.* On y trouve décrits les moyens actuels d'investigation clinique.

L'autre partie de l'ouvrage, *Séméiologie ou Symptômes,* présente une mise en œuvre synthétique des éléments recueillis au cours de l'examen clinique ; elle est marquée de la personnalité de Martinet, et ses collaborateurs n'ont eu à apporter que peu de modifications à une étude des symptômes qui reste aussi vivante que précédemment.

Nous ne pouvons énumérer ici toutes les questions nouvelles qui ont pris place dans cette édition ; on y trouvera notamment l'exposé de tous les procédés modernes d'exploration clinique et biologique et des renseignements qu'on en peut tirer.

Ce volume rendra certainement les plus grands services aux médecins et aux étudiants, et, ainsi rajeuni, connaîtra le succès des précédentes éditions.

L. J.

Le secret médical, par A. PEYTEL, préface de M. le Dr DUVOIR, 1 vol. in-8 de 200 p. : 25 francs (*J.-B. Baillière et fils,* 1935).

Plus encore qu'autrefois, la question du secret professionnel préoccupe les médecins, car si l'obligation au secret professionnel reste absolue, les conditions de la vie moderne et la mise en application des lois sociales ont multiplié à l'infini les besoins de certificats, qu'il s'agisse de divorce, de décès, d'assurance, d'accident de la rue ou du travail. Ces conditions compliquent étrangement la stricte application du secret médical.

Aussi le livre que vient de publier sur ce sujet A. Peytel est des plus utile, puisqu'il renseigne exactement sur la conduite à tenir dans chaque cas particulier, et qu'il trace les limites du secret médical en cas de maladie contagieuse, de maladie professionnelle, d'accident de travail, etc.

Certaines situations peuvent être fort embarrassantes, et depuis longtemps on discute sur l'attitude que doit prendre le médecin qui voit par exemple un syphilitique contagieux sur le point de se marier : l'auteur est partisan du secret absolu ; il rappelle que le secret médical est d'ordre public et qu'il est imposé par la loi pénale.

HENRI DESOILLE.

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CAUSES D'EXEMPTION DE PEINE D'APRÈS LE PROJET DE RÉFORME DU CODE PÉNAL

par **E.-H. PERREAU**
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Le décret du 23 décembre 1930 institua, près le ministère de la Justice, une Commission chargée de préparer la revision de notre législation pénale (Code pénal et Code d'instruction criminelle), composée de magistrats, avocats, hauts fonctionnaires de la Chancellerie et d'un professeur à la Faculté de droit de Paris. Peut-être aurait-on souhaité parmi eux la présence d'un médecin légiste ou d'un psychiatre. Immédiatement à l'œuvre, à Pâques 1932 elle avait rédigé l'avant-projet de la partie générale du Code pénal, comprenant l'ensemble des règles applicables aux différentes infractions.

Invitées par le garde des Sceaux à donner leur avis sur cet avant-projet, les Cours d'appel et les Facultés de droit nommèrent chacune une commission. Certaines commissions adjoignirent aux professeurs des magistrats, soit du siège, soit du parquet, désignés par le premier président de la Cour d'appel du ressort (1).

Jetant ici un coup d'œil sur la conception de la responsabilité pénale, d'après l'avant-projet, nous voudrions examiner celles des causes en exemptant qui intéressent le plus les médecins.

La conception essentielle de la responsabilité pénale inspirant le Code de 1810 est profondément modifiée. Aucune des doctrines scientifiques proposées en masse, au cours du XIX^{e} siècle et au début du présent siècle, n'est à proprement parler adoptée, dans l'avant-projet, où l'on trouve une habile transaction entre l'ancienne théorie de la responsabilité morale et celle de la responsabilité légale ou sociale préconisée par les positivistes. En principe, la répression suppose une faute morale commise par l'auteur de l'infraction, et même l'importance de la peine variera selon la gravité qu'on attribue à cette faute. Le sujet qui à raison de son âge ou de sa santé mentale n'a pu nettement apprécier la portée de son acte sera dispensé de peines proprement dites ; celui dont les facultés sont partiellement oblitérées n'encourt que des peines inférieures à celles du sujet normal.

Mais pour la défense de la société contre un sujet dangereux, moralement irresponsable, en tout ou partie, à l'exemple de certaines lois spéciales antérieures (Voy. par exemple, loi 30 juin 1838), le projet institue des mesures de défense et de sûreté, qui d'ailleurs, tout en protégeant la société contre tout dommage possible par le délinquant, s'efforce d'amender, si possible, le délinquant.

Les causes dispensant de responsabilité, pour employer l'expression du nouveau texte, les causes d'exemption de peine sont au nombre de cinq : la minorité, l'aliénation mentale, le cas fortuit ou de force majeure, l'état de nécessité, l'ordre de la loi ou de l'autorité publique. Toutes supposent des raisons absolument personnelles au délinquant, les unes supposent l'absence d'intelligence lucide, les autres celle de volonté libre. Nous n'examinerons que les premières comme intéressant plus spécialement le médecin et réclamant son concours dans la plupart de cas. Ce sont la minorité du délinquant et son aliénation mentale. A raison de son état, le sujet n'a pas su ou pu distinguer le bien du mal social.

I. — Les mineurs.

La minorité pénale ne coïncide pas avec la minorité civile, une personne pouvant être parfaitement apte à distinguer le bien du mal social sans avoir l'expérience requise pour administrer elle-même sa fortune. On ne doit donc pas s'étonner de voir le législateur fixer à la minorité des limites différentes selon les ordres d'idées où l'on se trouve. Ainsi, tandis que l'âge de la majorité civile est fixé à vingt et un ans, dès l'âge de vingt ans le jeune homme peut librement s'engager dans les armées de terre ou de mer (loi 31 mars 1928, art. 61, § 5 ; loi 13 déc. 1932, art. 6, § 6) ; de même, dans l'exercice des professions salariées du commerce ou de l'industrie, le jeune homme est soumis à des restrictions spéciales jusqu'à l'âge de seize ou dix-huit ans, selon les cas (art. 4, 14, 21 et s., liv. II, C. trav.).

La minorité pénale cessait à l'âge de seize ans d'après le texte originaire du Code pénal (art. 66) ; elle fut prolongée jusqu'à dix-huit ans par la loi du 22 juillet 1912. C'est encore la limite à laquelle s'arrêtent les articles 120 et 121, 128 et 129 du nouveau projet. Pendant la minorité deux périodes distinctes correspondent à des mesures différentes, et l'on doit donc envisager séparément les sujets ayant moins de treize ans et les délinquants de treize à dix-huit ans.

A l'égard des premiers, le système suivi par l'article 66 du Code pénal et la loi du 22 juillet 1912 est à peu près conservé. Jusqu'à l'âge de treize ans, le mineur est toujours présumé avoir agi sans discernement. Le juge n'est pas obligé de rechercher le degré de son discernement, pas plus que le ministère public ou la partie civile ne serait admis à prouver qu'il s'est rendu compte de ses actes. Si l'on plaidait en indemnité devant les tribunaux civils, la question serait tout autre : le mineur est civilement responsable de ses délits et si, à raison de son jeune âge, on a des doutes sur son discernement, il est loisible à la victime d'établir en justice, au besoin par expertise médicale, qu'il s'est parfaitement rendu compte de la portée de ses actes.

---

(1) Tel est le cas de la Commission mixte de Toulouse. Elle a désigné pour rapporteur général M. J. Magnol, professeur de Droit criminel, du rapport duquel nous nous inspirerons souvent (*L'Avant-projet de revision du Code pénal français*, Bibliothèque de l'Institut de criminologie de l'Université de Toulouse, Paris, Sirey, 1934).

Etant, au point de vue répressif, réputé avoir agi sans discernement, le mineur de treize ans est exempt de toute peine proprement dite. Mais, comme il est un danger social, la loi prend à son égard des mesures de protection des intérêts généraux, en le soumettant à un régime de rééducation forcée.

L'infraction est-elle un crime ou délit, l'enfant peut être rendu à sa famille, placé jusqu'à sa majorité chez une personne ou dans une institution charitable, reconnue d'utilité publique ou désignée par un arrêté préfectoral, dans un internat spécial ou dans un établissement d'anormaux, soit remis à l'Assistance publique. Lorsqu'il est remis à sa famille, ou bien à une personne ou institution charitable, il peut être soumis à une surveillance spéciale. C'est le régime actuel.

Quand l'infraction n'est qu'une simple contravention de police, le danger social est moindre et les mesures que peut prendre le juge seront moins sévères. Le nouveau texte adoucit même les prescriptions de la loi de 1912. Le mineur est réprimandé par le juge (c'est une des rares survivances du droit de réprimande en matière pénale) ; en cas de récidive, il est mis en liberté surveillée. L'article 120 ne permettrait plus de l'interner jusqu'à sa majorité, mais ne dit pas s'il doit être nécessairement rendu à sa famille, ou si l'on ne pourrait pas le confier à une personne ou institution charitable. Il est vrai qu'au cas de mauvaise surveillance des parents, une seconde sentence du juge pourrait le leur enlever.

L'infraction émane-t-elle d'un mineur de treize à dix-huit ans, la question de discernement doit être nécessairement examinée par le juge, en ordonnant au besoin une expertise médicale.

Si l'infraction est qualifiable crime ou délit, le mineur ayant agi sans discernement peut être remis à sa famille, placé chez une personne ou dans une institution charitable, conduit dans une colonie pénitentiaire ou remis à l'Assistance publique, pour le temps fixé par le juge et pouvant aller jusqu'à sa majorité.

L'infraction n'est-elle qu'une contravention ? Le mineur ayant agi sans discernement est réprimandé, la première fois, par le juge. En cas de récidive, les mesures susceptibles d'être prescrites en cas de crime ou délit peuvent être également prises ici par le juge. Cette sévérité plus grande que celle de la législation actuelle atteste la volonté, chez les auteurs du projet, d'accentuer les mesures de sûreté, dans l'intérêt social, qui ne constituent pas des peines proprement dites.

II. — Les aliénés.

D'après le nouvel article 122, est exempt de peine le prévenu qui était en état de démence au moment de l'action. Nulle part dans le nouveau Code, pas plus que dans le Code pénal actuel, on ne trouve de définition de la démence. Au reste, nous devons reconnaître que les lois civiles françaises ne la définissent pas davantage (art. 489, C. civ ; loi 30 juin 1938).

Les lois pénales étrangères sont parfois plus précises. Le Code pénal italien de 1930 (art. 85 et 88) précise que, pour entraîner l'impunité, l'aliénation mentale doit abolir la faculté de comprendre la criminalité de l'acte ou la faculté de vouloir. La loi belge de défense sociale du 9 avril 1930 déclare qu'elle doit rendre le prévenu incapable du contrôle de ses actions. Le Code pénal espagnol de 1928 déclarait irresponsable « celui qui, au moment d'exécuter l'action ou l'omission punissable, se trouve en état de perturbation ou de débilité mentale, d'origine pathologique, qui le prive nécessairement et complètement, dans sa conscience, de l'aptitude nécessaire à comprendre l'injustice de ses actions, ou qui le prive de sa volonté » (art. 55, § 1er).

En Angleterre, sous l'influence des magistrats, se sont établies des règles limitant le champ de la discussion du jury et restreignant la mission des médecins-experts.

Une indication nous est pourtant fournie par l'article 73, supposant qu'une *infirmité mentale grave* n'exempte pas de toute peine et rapprochant ce genre d'infirmité de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Par démence, on doit donc entendre, d'après le nouveau Code, des troubles beaucoup plus profonds encore, comme d'ailleurs l'admettaient déjà la doctrine et la jurisprudence antérieures.

Une autre indication nous est d'ailleurs donnée par le nouvel article 123, décidant que les *états émotifs ou passionnels* ne sont pas causes d'exemption de peine.

Au cas où, pour cause de démence, le juge reconnaîtrait l'irresponsabilité pénale du prévenu, il aurait cependant le pouvoir d'ordonner, pour sauvegarder la sûreté publique, son internement dans une maison de santé spéciale, aux conditions qui seront déterminées par le nouveau Code d'instruction criminelle (Avant-projet C. pénal, art. 72).

DELBIASE

MÉTHODE CYTOPHYLACTIQUE
DU PROFESSEUR P. DELBET

STIMULANT
BIOLOGIQUE GÉNÉRAL
PAR
MINÉRALISATION
MAGNÉSIENNE
DE L'ORGANISME

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE
SPÉCIALITÉS PHARGÈNE
Dr PH. CHAPELLE - 8, RUE VIVIENNE - PARIS

VARIÉTÉS

L'ENFANT A LA MER ET A LA MONTAGNE

Au moment où toutes les organisations médicosociales se préoccupent de l'organisation des colonies de vacances et des camps thermaux, il nous est agréable de donner une large analyse de la thèse que le Dr Jean-Paul Chaumeil vient de soutenir, à notre instigation, sur ce sujet d'actualité.

⁂

Historique.

Après un historique qui nous rappelle que, dès la fin du XVIe siècle, les chanoines de la cathédrale de Rouen envoyaient leurs enfants de chœur à la campagne pour la cueillette des pommes (sans doute, ce but utilitaire était-il le premier recherché), par contre, il était constaté que les enfants rentraient en ville avec une « aimable rondeur ».

Pendant la Révolution, le citoyen Portiex dépose un projet de loi afin d'envoyer en vacances, par groupes, tous les enfants de la Nation.

Pour la première fois, en 1860, nous voyons se former à Montpellier, sous les auspices des conférences de Saint-Vincent de Paul, une véritable colonie de vacances destinée à envoyer sur le littoral méditerranéen les enfants pauvres de la ville. Un peu plus tard, le pasteur Bion, de Zurich, constitua un groupe de garçonnets et fillettes, au nombre de 68, qu'il envoya passer plusieurs semaines dans les montagnes de l'Appenzel.

Dès 1861, en France, le pasteur Lorriaux constituait l'œuvre des « Trois semaines » et, quinze ans plus tard, le pasteur Louis Conte fondait l'*Œuvre Stéphanoise des enfants à la campagne.*

En 1907, Baden Powel fondait, sur un plan moral différent, ce qu'a été et ce que demeure le scoutisme.

En 1922, sous les auspices du Touring-Club de France et sur l'initiative du ministère de la Guerre et de l'Hygiène, se développaient l'Association générale des camps de vacances. Actuellement, sous la présidence technique et active du Dr Dequidt, inspecteur général des services d'hygiène du ministère, toutes les œuvres de plein air ont pris un développement considérable, à tel point que, chaque année, 200 000 enfants sont dirigés sur les colonies de vacances.

C'est ici le cas de rappeler l'admirable formule du professeur Letulle : *l'enfant a besoin de sa ration de joie, comme il a besoin de sa ration alimentaire.*

Le Dr Chaumeil rappelle très justement une des conceptions de Claude Sigaud : *l'enfant réagit rapidement au milieu atmosphérique, au milieu alimentaire, au milieu physique et au milieu social,* car il est naturel de penser, encore qu'on l'ait trop souvent et trop longtemps oublié, que les cures d'air et de repos sont bien plus importantes par leur action naturelle que les traitements chimiques les plus savants ; il ne faut pas négliger non plus l'influence des « milieux » dans la guérison d'états morbides ou, plus simplement encore, dans les modalités de la croissance des enfants.

Depuis plusieurs années, le professeur G. Mouriquand s'est attelé à des recherches fort intéressantes à ce sujet. Après avoir créé ce terme si juste des *inadaptés urbains*, le voici insistant sur ce qu'il appelle les *synergies diététo-climatiques.* Vaste chapitre ouvert désormais aux chercheurs et susceptible de nous éclairer, dans l'avenir, sur les « allergènes urbains », sur l' « action désintoxicatrice du climat », sur le « pouvoir sensibilisateur des aliments intolérés », etc.

Cette opinion se trouve encore scientifiquement justifiée par les remarquables travaux du professeur Pech, de Montpellier. On sait, en effet, comment ce savant professeur a étudié le champ électrique de l'atmosphère ou encore « gradient potentiel ».

En un excellent résumé, M. Chaumeil rappelle les opinions des différents auteurs qui se sont occupés des résultats biologiques obtenus, non seulement par le changement d'air, mais par l'utilisation rationnelle du climat marin, du climat de montagne, du climat de plaine, du climat sylvestre.

⁂

Centres de triage.

Discriminer les enfants qui doivent être envoyés ici ou là, les placer sous un contrôle médical, c'est ce à quoi se sont plus particulièrement occupés, avec le Dr Dequidt, les professeurs Villaret, Justin-Besançon et nous-même.

Dans un article très documenté du *Mouvement sanitaire*, le Dr Delteil, médecin-inspecteur d'hygiène du Lot-et-Garonne, a très judicieusement énoncé : *Ce qu'il ne faut pas faire*, et, de ceci, tous les médecins-inspecteurs d'hygiène, tous les médecins-inspecteurs des écoles devraient s'inspirer ; nous les renvoyons au travail de M. Chaumeil.

La constitution d'une fiche, le diagnostic du terrain et de la diathèse, et, cela fait, l'orientation vers tel genre de colonie, vers tel climat, vers telle altitude : telle sera la grande préoccupation des dirigeants des colonies de vacances et des camps thermaux.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les statistiques de MM. Dufestel, Méry, Vigne et de tant d'autres indiquent qu'il existe une proportion de plus de 20 p. 100 d'enfants des écoles publiques pour lesquels on trouve une indication médicale de séjour en colonies de vacances ; or, à peine 7 p. 100 de ceux-ci peuvent-ils en bénéficier...

A très juste titre, après l'étude du « triage », M. Chaumeil insiste-t-il sur le rôle que le médecin doit jouer à l'intérieur de la colonie. Il ne s'agit, en effet, en aucune façon, de confondre les colonies de vacances avec des *preventoria*, mais l'auteur estime que le médecin doit exercer une surveillance constante sur tous ces enfants et, s'il peut paraître difficile de désigner un médecin qui serait uniquement attaché à ces formations, « il semble, dit-il, que l'on pourrait retenir l'intéressante suggestion de M. Molinéry, à savoir : *de désigner des étudiants en médecine de cinquième année et plus particulièrement des internes ou externes des hôpitaux qui, au cours de leurs vacances, pourraient exercer au pair cette surveillance constante* ».

M. Wibaux a émis le vœu que dans chaque département où se trouvent fonctionner des colonies de vacances ou camps thermaux, l'inspecteur d'hygiène de chaque département soit désigné pour suivre régulièrement ces organisations et fasse le contrôle. Nous nous sommes entretenus à ce sujet avec M. le Dr Triollet, avec M. le Dr Isard, et tous deux partagent pleinement l'avis de notre confrère Wibaux.

⁂

Les camps thermaux.

La seconde partie de la thèse de M. Chaumeil est consacrée plus particulièrement aux *camps thermaux*, à leur genèse, à leur évolution, et leurs résultats.

Au cours de la guerre de 1914 à 1918, nous eûmes à surveiller, à Barèges, les enfants que la ville de Bordeaux envoie, depuis de très longues années, auprès de cette station thermale, tandis que la ville de Toulouse dirige une même catégorie d'enfants vers Salies-du-Salat. Frappé du résultat obtenu à Barèges par le traitement combiné du climatisme et du thermalisme, nous proposons en 1922, à la Fédération thermale et climatique des Pyrénées, de mettre à l'ordre du jour de ses sessions l'organisation de véritables camps thermaux, d'autant plus que l'année précédente, le Dr Meillon, de Cauterets, avait imaginé de faire vivre, sous la tente, les enfants dont l'état de santé postulait les eaux minérales.

Les camps thermaux à l'Académie.

Le Dr Chaumeil décrit avec beaucoup de précisions les différentes étapes de cette campagne et cite, avec juste raison, une phrase de M. Siredey, président actuel de l'Académie de médecine, à l'occasion de notre rapport, présenté par M. le professeur Carnot à l'illustre compagnie : « *L'Académie de médecine, fidèle à sa tradition de constante sollicitude à l'égard des enfants déshérités et des malades, approuve l'organisation des camps thermaux qui permettent aux enfants et aux jeunes gens de bénéficier des cures hydrominérales si souvent utiles à l'âge du développement. Elle émet le vœu que les Pouvoirs publics en facilitent l'organisation dans la plus large mesure.* » Au cours de notre campagne et d'articles et de conférences, nous insistons pour démontrer qu'à nos yeux le camp thermal ne doit être que l'aboutissant, le résultat de l'évolution de la politique des colonies de vacances et de la fondation des *centres de triage* que les professeurs Villaret, Justin-Besançon, Piéry, Dequidt, etc., ont fondés, créés et dirigés.

En 1928, le commandant Fabre, animateur des camps de vacances, approuvait le principe des camps thermaux et, le 25 octobre 1928, il nous envoyait un projet de circulaire à adresser à tous les membres de la Fédération thermale et climatique de France.

En octobre 1930, M. le ministre Désiré Ferry — à ce moment-là titulaire du portefeuille de la Santé publique — approuvait le principe d'une subvention exceptionnelle à accorder à la réalisation des camps thermaux. Il appartenait à M. le ministre Blaisot de faire voter cette subvention, à la suite de la vigoureuse intervention que M. le ministre H. Ducos fit à la Chambre des députés.

⁂

Le T. C. F. et les camps thermaux.

Comme le char administratif était trop lent à se mouvoir, le Dr Meillon fit réunir le Comité médical du T. C. F. où le Dr Dequidt intervint de la façon suivante, rappelée par M. Chaumeil :

« Le grand mérite de notre confrère Molinéry, précise le Dr Dequidt, est d'avoir, par cette magnifique propagande qu'il a poursuivie avec talent et une vigueur remarquable, rendu possibles, à l'heure actuelle, ces réalisations. Grâce à lui, l'opinion publique est acquise à l'idée des camps thermaux, les ministères et les administrations publiques sont disposés à la favoriser financièrement et moralement. Je retiens la formule dont s'est servi le Dr Molinéry, à savoir *qu'il faut organiser les camps thermaux par une*

BAIN CARRÉ

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGENE BOSSON
Silicate de Soude titré et soluble
NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS
Littérature et Echantillon : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

PRÉCIS D'ANATOMIE

Sous la Direction du
Dr R. GRÉGOIRE
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'Hôpital Tenon.

Par le **Dr OBERLIN**
Prosecteur à la Faculté de médecine de Paris
Chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris,

*

Anatomie des Membres
Ostéologie du crâne, de la face, du thorax, du bassin

Tome I, comprenant un volume de texte de 336 pages et un volume d'atlas de 318 planches (410 figures). Brochés. . . . . 60 fr. Cartonnés . . . . 80 fr.

**

Système nerveux et organes des sens

Tome II, comprenant un volume de texte de 300 pages et un volume d'atlas de 300 planches. Brochés. 60 fr. Cartonnés . . . . 80 fr.

***

Splanchnologie, Thorax, Abdomen et bassin

Tome III, comprenant un volume de texte de 300 pages et un volume d'atlas de 276 planches. Brochés. 60 fr. Cartonnés . . . . 80 fr.

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE
P. CARNOT et F. RATHERY

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE

* * * * * * * *

MALADIES DES REINS

PAR

F. RATHERY
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital de la Pitié,
Membre de l'Académie de médecine.

et

FROMENT
Ancien chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris,
Assistant à la Pitié.

1 vol. in-8 de 808 pages avec 76 figures noires et coloriées dans le texte. Broché **90** francs. Cartonné **100** francs.

APPLICATION DE LA MÉTHODE CARREL
CLONAZONE
DAUFRESNE
ANTISEPTIQUE CHLORÉ PUISSANT, RAPIDE,
INOFFENSIF, SANS ACTION IRRITANTE
CLONAZONE
CONDITIONNEMENT VRAC pour hôpitaux et cliniques
Poudre
Clonazone
Daufresne
CLONAZONE

INDICATIONS

Toutes les infections où un traitement antiseptique local est possible,

Chirurgie : plaies infectées, abcès, panaris, furoncles, pleurésies purulentes, ostéomyélites,...

Gynécologie & Obstétrique

Urologie, Oto-rhino-laryngologie

2 FORMES

Comprimés permettant un dosage précis

Poudre se dissolvant instantanément dans l'eau

1 comprimé = 1 mesure de poudre = 0 gr. 25

POSOLOGIE

1 comprimé par litre d'eau pour stérilisation instantanée de l'eau destinée au lavage des mains, soins hygiéniques de la femme,

2 comprimés par litre d'eau pour : Urologie, gargarismes, obstétrique.

10 comprimés par litre d'eau pour tous usages chirurgicaux et le traitement des grandes infections.

LABORATOIRES DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS

40, RUE THIERS - LE HAVRE

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Farines très légères
BIZINE
Crème de riz maltée
ARISTOSE
à base de farine maltée de blé et d'avoine
CÉRÉMALTINE
(Arrow-root, orge, blé, maïs)

Farines légères
ORGÉOSE
Crème d'orge maltée
GRAMENOSE
(Avoine, blé, orge, maïs)
BLÉOSE
Blé préparé et malté

Farines plus substantielles
AVENOSE
Farine d'avoine maltée
CASTANOSE
à base de farine de châtaignes maltée
LENTILOSE
Farine de lentilles maltée

Alimentation des Enfants

LA MARQUE DE FABRIQUE
EXIGER
SALUS ET SCIENTIA

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement preparées pour **DÉCOCTIONS**

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*

ETABLISSEMENTS JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.

MAUX D'ESTOMAC
DIGESTIONS
DIFFICILES
Guérison sûre et rapide
ÉLIXIR GREZ
Toni-Digestif
ÉLIXIR
GREZ
Chlorhydro-Pepsique
TONI-DIGESTIF
DÉPOT A PARIS
COLLIN & Cie

PRÉCIS D'ANALYSE CHIMIQUE BIOLOGIQUE GÉNÉRALE

Par E. BARRAL

Professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon.

Deuxième édition entièrement refondue

1925. 1 vol. in-8 de 708 p. avec 212 fig. et 1 pl. 36 fr.

Dr GIROUX

LES RHUMATISMES AIGUS ET LEUR TRAITEMENT

1923, 1 volume in-16 de 90 pages............... 5 fr.

LES RHUMATISMES CHRONIQUES ET LEUR TRAITEMENT

1924, 1 volume in-16 de 94 pages............... 5 fr.

Dr O. JOSUÉ

Médecin de l'Hôpital de la Pitié.

LA SÉMÉIOLOGIE CARDIAQUE ACTUELLE

3e édition, 1923, 1 volume in-16 : 5 fr.

APERT

La Goutte et son traitement

1912, *2e édition*. 1 volume in-16.............. 3 fr. 50

Les BAINS D'ŒIL au

CLEAROL

Hydrolat d'Hamamélis adréphédriné borosalicylé

ÉTENDU D'UN OU DEUX VOLUMES D'EAU CHAUDE

ŒILLÈRE CLEAROL
accompagnant
chaque flacon

Calment
Antiseptisent
Décongestionnent

Tonifient
les conjonctives
et les paupières

Toutes inflammations et infections oculaires

Conjonctivites
Blépharites
Orgelets
Dacryocystites
Congestions
Poches palpébrales
etc.

Hygiène oculaire

ROGER, Pharmacien, 194, rue de Rivoli, PARIS

sorte de glissement sur le terrain des colonies de vacances. Il faut donc démontrer qu'au point de vue technique (ceci pour éviter les objections des administrations qui contesteraient cette assimilation), les camps thermaux sont susceptibles d'atteindre *le but même des colonies de vacances qui est la protection de l'enfance par le grand air, le climat et le thermalisme, élément nouveau.* » Et, en terminant, M. Dequidt assure le promoteur des camps thermaux des encouragements et de l'appui du Comité national des colonies de vacances et œuvres en plein air.

En même temps, afin d'étudier la question sous tous ses angles, se formait un Comité consultatif des camps thermaux, composé de tous les professeurs d'hydrologie et de la totalité des professeurs de pédiatrie aux côtés des directeurs du T. C. F. et l'O. N. T. et de la Fédération thermale et climatique.

⁂

A la Société de médecine de Paris.

Le 24 mai 1930, la Société de médecine de Paris, à la suite de notre communication et d'une intervention de M. le Dr Du Pasquier, émettait le vœu suivant : *La Société de médecine de Paris, constatant l'ardente campagne menée en faveur de l'enfance auprès des stations thermales par l'Œuvre des camps thermaux, insiste auprès des Pouvoirs publics pour qu'ils puissent, dans la plus large mesure, favoriser cette organisation.*

⁂

Il fallait porter plus haut, encore, la nécessité de cette organisation, et la Chambre des députés et le Conseil municipal de Paris furent saisis de façon directe.

Nous exposâmes une fois encore ce qu'est un camp thermal, quel est son principe et son but, quel doit être son fonctionnement et quels en seront les résultats, en présence de l'opinion unanime à reconnaître l'action réelle de l'eau thermale sur l'enfant qu'elle modèle en quelque sorte.

⁂

Réalisations.

Il fallait aller de l'avant. Luchon, Salies-du-Salat, La Motte-les-Bains, le Mont-Dore, les Eaux-Bonnes, virent cette organisation nouvelle. Objections d'ordre administratif, objections d'ordre pathologique, objections d'ordre thérapeutique furent résolues au cours du Congrès des villes d'eau, tenu il y a quelques mois à Paris. Et mieux encore par le fait de leur fonctionnement.

M. Lionel Nastorg, avocat à la Cour, conseiller municipal de la ville de Paris, exposa et développa en juin et juillet 1934 que le fait d'ouvrir un camp thermal c'était fermer un hôpital. L'éminent orateur insista sur ce qu'à Paris seulement plus de 30 000 enfants seraient justiciables d'une cure d'air. Il fallait, de toute nécessité, orienter les colonies de vacances vers des colonies plus spécialement affectées encore au retour à la santé : les camps thermaux. Une subvention de 20 000 fr. a été accordée de ce fait à l'œuvre nouvelle.

⁂

Conclusions.

Le Dr Chaumeil, dans des conclusions très énergiques, résume son important travail. Il termine par une pensée de notre grand Pasteur : « Pour conserver une race menacée par le fléau, le mieux est de préserver la graine. »

⁂

Aux toutes récentes Assises de la Fédération thermale et climatique pyrénéenne qui se tinrent à Barèges le 2 juin dernier sous l'éminente présidence de M. le Dr Ménard, de La Malou, nous avons émis le vœu suivant :

La Fédération thermale et climatique pyrénéenne saisit les Assurances sociales de l'intérêt qu'il y aurait pour leurs membres, assurés sociaux, à étudier à nouveau le projet de création d'un Crédit thermal français. En effet, il apparaît à la réflexion que les assurés sociaux doivent utiliser une partie de leurs fonds à l'équipement sanitaire et technique des stations thermales: celui-ci devant être de plus en plus intégré dans l'application de la médecine sociale.

La réalisation, par les Assurances sociales, d'un Crédit thermal français *serait l'une des meilleures parmi les solutions financières à envisager. Et aujourd'hui nous compléterons ce vœu en affirmant que la politique sanitaire des Assurances sociales doit être la politique de l'enfance: donc prévenir plutôt que guérir, et pour cela intensifier le recrutement des colonies de vacances devenues « les camps thermaux ».*

Dr Molinéry,

Médaille d'or de l'Académie de médecine,
Médecin-directeur des Thermes de Luchon.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE EN MATIÈRE D'EXPÉRIMENTATION

Nous avons étudié, à diverses reprises, dans *Paris médical*, les particularités de certaines responsabilités quand l'acte médical se trouve aggravé soit par le défaut de consentement du malade à une opération dangereuse, soit par le fait que le médecin a tenté sur le malade des expériences inutiles du point de vue curatif et qui n'avaient d'autre but que de permettre au médecin de faire des expériences qui n'étaient utiles que pour lui et dont le malade en aucun cas n'aurait pu tirer le moindre bénéfice.

Une distinction à cet égard s'impose immédiatement entre ce que les malades demandeurs en dommages-intérêts appellent uniformément expériences.

Il est des cas où un médecin peut légitimement expérimenter un traitement nouveau sur un malade, quand c'est le seul moyen qu'il envisage pour tenter de le sauver. Il ne peut y avoir alors responsabilité, car le médecin agit en pleine indépendance et ses décisions ne relèvent que de sa conscience.

C'est en ce sens que s'est prononcé le tribunal de Cambrai, le 15 mars 1900 (*Gaz. Trib.*, 1900-2-442).

Tout autre est le cas du médecin qui, même avec le consentement du malade, se sert de lui comme sujet d'expérience. Alors même que le malade se serait volontairement prêté à ces essais, alors même qu'il aurait été payé pour s'y soumettre, la jurisprudence décide que la volonté du patient est sans valeur, car elle n'est pas éclairée, et le médecin ne peut se prévaloir d'un consentement arraché soit à l'erreur, soit à l'inexpérience, pour se prétendre irresponsable des conséquences d'une expérience dangereuse. C'est ce qu'a jugé la Cour de Lyon, le 27 juin 1913 (*Paris médical*, 18 octobre 1913) à propos d'une femme qui, moyennant 100 francs, avait consenti à prêter son corps en vue d'expériences de chirurgie statique et avait subi de ce fait des opérations d'autant plus graves que le médecin, dans un but de démonstration, n'avait opéré qu'un côté du corps.

La même jurisprudence a été relevée dans *Paris médical* par nous, le 4 mars 1914, à propos d'un médecin radiologue qui, sans utilité, avait fait de telles applications de rayons à un blessé que celui-ci en avait conservé des radiodermites extrêmement graves (Voy. Adr. Peytel, *La Responsabilité médicale*, p. 132 et 138).

Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE	PHOSPHATÉE	CAFÉINÉE	LITHINÉE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie, l'urémie.	L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration et de désintoxication de l'organisme, dans la neurasthénie, l'anémie et les convalescences.	Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.	Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 12 fr.

PRODUIT FRANÇAIS 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS **PRODUIT FRANÇAIS**

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Une nouvelle espèce de ce genre s'est présentée récemment devant le tribunal de la Seine.

M. Chavonin étant décédé, ses filles assignèrent le Dr L... en paiement de 100 000 francs de dommages-intérêts, prétendant que le décès de leur père était dû aux fautes professionnelles du médecin. Elles assignaient d'ailleurs en même temps l'Assistance publique, dont nous avons déjà vu à diverses reprises qu'elle ne pouvait être rendue responsable des actes des médecins des hôpitaux.

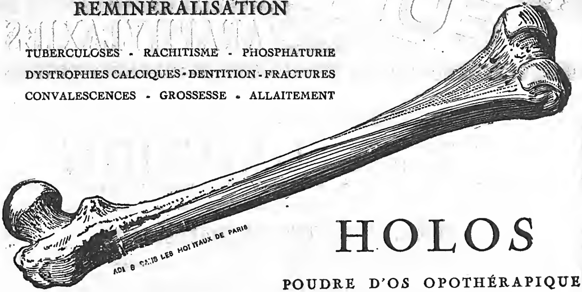
Les demanderesses expliquaient ainsi les causes du décès de leur père : M. Chavonin était atteint d'une artérite oblitérante qui avait provoqué une claudication de la jambe gauche. En 1932, il se présenta à l'hôpital, à la consultation du professeur L..., et suivit à l'Institut municipal d'électroradiologie un traitement radiothérapeutique qui s'échelonna du 13 décembre 1932 au 11 mai 1933. Quelque temps après, alors qu'il avait repris son service de comptable, il reçut une convocation le priant de passer à l'hôpital. Cette convocation émanait du professeur L..., et elle avait pour but de commencer un nouveau traitement. A la même époque, le professeur L... avait reçu la visite de deux internes des hôpitaux qui depuis longtemps étudiaient le diagnostic et le traitement de l'artérite oblitérante et qui avaient conçu un mode de traitement nouveau d'artériographie, de sorte qu'ils demandaient au Dr L... de leur indiquer des malades sur lesquels ils pourraient procéder dans son service à l'artériographie.

Le Dr L... indiqua Chavonin, et c'est ainsi que le nouveau traitement commença. Il est à remarquer que Chavonin, qui n'était pas venu à l'hôpital depuis six mois, n'avait réclamé ni examen, ni soins nouveaux, et que c'est le Dr L... qui avait pris l'initiative de le convoquer pour servir de sujet d'observation aux deux internes.

Devant le tribunal, on reprochait donc au professeur L... d'avoir convoqué M. Chavonin uniquement pour rendre service aux internes qui travaillaient la question du traitement des artérites, sans utilité pour le malade.

Le médecin répondait au contraire que si les travaux de ces internes lui avaient paru intéressants, il n'avait songé à appliquer l'artériographie à Chavonin que parce qu'il estimait que celui-ci pouvait être entièrement guéri par le traitement nouveau.

Les trois experts qui furent chargés d'examiner les causes du décès de M. Chavonin, les professeurs Balthazar, Mathieu et Gaucher, ont expliqué au


ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE
est la plus sûre méthode de
REMINÉRALISATION
TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT
HOLOS
POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)
Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).
Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tribunal que l'artériographie est une méthode qui consiste à injecter dans l'artère malade un produit opaque aux rayons X, permettant de donner en radiographie une image fidèle des rétrécissements du vaisseau. Auparavant, il résulte des recherches de Los Santos, que le produit injecté était de l'iodure de sodium, mais que l'on avait dû renoncer à ce procédé en raison des cas de gangrène qui se manifestaient quelques jours après l'injection. Pour éviter ces graves conséquences, on avait ensuite employé des sels de thorium stabilisés, et on avait vendu dans divers laboratoires des préparations colloïdales de ces sels, sous le nom de thorotraste et de collothor. Les experts rappelaient que de nombreuses observations avaient été faites sur des injections intra-artérielles et qu'en général elles n'entraînaient aucun accident, à la condition que l'oxyde de thorium fût bien stabilisé; mais que si la stabilisation est insuffisante, l'injection peut causer la mort immédiate.

(*A suivre.*) ADRIEN PEYTEL,

Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

NOUVELLE LOI SUR L'EXERCICE MÉDICAL AU DANEMARK

Une nouvelle loi sur l'exercice médical vient d'entrer en vigueur au Danemark.

Cette loi établit qu'il faut avoir fait un stage d'un an d'internat dans les hôpitaux et maternités avant de pouvoir exercer librement.

Les étrangers ne peuvent être autorisés à exercer la médecine au Danemark, à moins qu'ils ne soient de nationalité danoise par naturalisation et qu'ils n'aient résidé au moins dix ans au Danemark.

Les médecins ne peuvent se dire spécialisés que s'ils sont reconnus tels par un corps de spécialistes.

DERMATOSES
PRURITS
3 CACHETS PAR JOUR
EUPHORYL
CAS AIGUS : INTRAVEINEUSES
ANAPHYLAXIES
LABORATOIRES "ANA" 18, AVENUE DAUMESNIL - PARIS - XII^e

-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIII^e) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

HÉMATO-ÉTHYROIDINE

(Sang d'animaux éthyroïdés — Solution et Comprimés)

HYPERTHYROIDISME — INSOMNIES

L. CUNY, Docteur en pharmacie.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1^er *octobre* 1935.

Décès. — M. le président SIREDEY prononce une allocution émue au sujet de la mort tragique de S. M. la Reine des Belges. Il associe l'Académie au deuil de la Belgique. Il prononce ensuite l'éloge de M. Mnectrier, ancien président et fait part des décès de M. Léon Frédericq (de Liége), associé étranger, et de M. Gérard (de Lille), correspondant national.

Notice. — M. LEREBOULLET donne lecture d'une notice nécrologique sur M. Luis Morquio (de Montevideo).

Carence maternelle et carence fœtale. — M. G. MOURIQUAND. —Des recherches expérimentales poursuivies avec MM. Gillet et Cœur ont montré à l'auteur que pendant la première partie de la gestation, une alimentation scorbutigène provoque, à peu près à coup sûr, l'avortement, sans influencer notablement l'évolution du scorbut maternel.

A une période plus avancée (à partir du milieu de la gestation environ) cette alimentation carencée ne provoque plus l'avortement, la gestation est menée à son terme.

D'autre part, pendant cette seconde période, le scorbut maternel évolue peu ou pas. La nutrition générale de la mère reste normale et la courbe pondérale physiologique.

Tout change au moment de la parturition. Les signes de carence apparaissent et la cachexie générale (suivie de mort) s'installe rapidement.

Cette protection de la mère pendant la deuxième période de la gestation ne paraît pas devoir être expliquée par un hypothétique pouvoir de synthèse de la vitamine C que posséderait l'organisme fœtal. En effet, le fœtus, né lui-même souvent scorbutique, est toujours privé de ses réserves en acide ascorbique (réaction de Giroud et Leblond négative dans le placenta et les surrénales).

Coquillages et fièvre typhoïde. — MM. A. LOIR et LEGANGRIEUX (du Havre). —« Dans une des dernières séances de l'Académie, le professeur Dubreuil, se basant sur les statistiques départementales, a attiré l'attention sur la fréquence des cas de fièvre typhoïde d'origine coquillière, qui constitue des zones bordant le littoral français.

Il nous a paru intéressant de relever les statistiques des villes du littoral où l'usage des coquillages consommés crus est certainement plus fort. Là, en effet, la population côtière, principalement la population ouvrière, va sur la plage, ramasse les coquillages et, en faisant cette cueillette, en mange crus.

Souvent la pêche abondante est répartie ensuite dans les familles amies. Ces coquillages ne paraissent pas sur les marchés.

Il n'y a aucune surveillance de ces mollusques au point de vue de l'hygiène.

Depuis longtemps, au Havre, nos enquêtes nous ont permis de constater cette étiologie de la fièvre typhoïde.

En 1921, nous relevons nettement cette cause pour 16 cas. A la fin de décembre, même année, 49 cas font apparaître nettement la contamination par les huîtres; cette épidémie cesse rapidement à la suite d'un avis du maire indiquant à la population la nocivité de ces mollusques.

En 1922, nouveaux cas dus à la consommation de moules mangées crues sur la plage.

En 1928, 56 cas déclarés — 21 décès. L'épidémie doit être attribuée au lavage des moules apportées au moment des grandes marées et lavées avec l'eau des bassins. Une surveillance arrêtant ce lavage amène presque aussitôt la disparition des cas.

En 1934, 110 cas dus pour la plupart à l'ingestion de coques cueillies dans l'estuaire de la Seine. Ces coques, légèrement touchées par du mazout, étaient dans un état déficient permettant au bacille typhique de se développer rapidement.

L'eau distribuée au Havre est de bonne qualité et surveillée par le Bureau d'hygiène. L'origine hydrique de cette maladie n'existe plus. La souillure du sous-sol amenée par des bétoires a disparu par suite de leur suppression totale dans la ville et du développement intense poursuivi par la Municipalité du réseau d'égouts.

L'étiologie, à partir des légumes et fruits crus, ne peut être retenue, l'épandage se pratiquant très peu.

Depuis 1913, où une forte épidémie fut due à la consommation d'un lait provenant d'une ferme où un typhique était en traitement, nous n'avons jamais eu à enregistrer de cas de typhoïde apportée par le lait.

Reste donc la consommation des coquillages. Nous n'avons pas au Havre de parcs à huîtres ; les huîtres vendues dans le commerce proviennent de parcs surveillés en application du décret du 21 juillet 1923. Les bancs naturels ont à peu près disparu dans la rade. La contamination par ces mollusques ne peut se produire que par rafraîchissement des huîtres avec l'eau contaminée des bassins. Une surveillance très grande à ce sujet est exercée.

Il n'en est plus de même des moules et des coques qui tapissent les roches et sables de notre estuaire ainsi que la côte. Ces mollusques sont ramassés sans précaution à marée basse par les familles, et beaucoup sont mangés crus, tout particulièrement la coque. Ces coquillages suspects ne paraissent pas pour la plupart sur le marché et ne peuvent par suite être souillés.

Ce ne serait qu'en interdisant la pêche ou le ramassage des coquillages dans les zones reconnues insalubres qu'il serait possible d'obtenir un résultat.

Nous avons demandé dans différents ports à nos confrères hygiénistes leur avis sur la contamination typhique paraissant produite par la consommation des coquillages.

A Brest, on reconnaît l'étiologie typhique due à la vente au détail des moules, coques et pétoncles.

A Sète, le service a constaté la recrudescence de fièvre typhoïde pendant la saison balnéaire de mai à octobre.

A Toulon, 75 p. 100 des cas ont une origine coquillière.

A Nice, les moules sont le plus souvent la cause des infections constatées.

A Antibes, la vente des coquillages est interdite pendant les mois d'été.

Dans les villes du littoral les cas de typhoïde produits par l'ingestion de coquillages consommés crus sont, comme on le voit, extrêmement nombreux, et amenés généralement par la dégustation de ces mollusques cueillis directement par les familles et par conséquent non surveillés.

Il importe donc surtout de déterminer les zones insalubres et d'interdire le ramassage dans ces zones.. »

Action de la pepsine sur le collagène et la globuline musculaire. — MM. SMORODINZEW et ADOVA.

REVUE DES CONGRÈS

II^e CONGRÈS NEUROLOGIQUE INTERNATIONAL

(Londres, 29 juillet-2 août).

TUMEURS CÉRÉBRALES

Culture de tissus dans les gliomes. Démonstration cinématographique. — MM. R.-G. Canti, J.-O.-W. Bland et Mme D.-S. Russell (Londres) font une étude comparative des cellules migratrices de l'astrocytome, de l'oligodendrogliome et du spongioblastome multiforme. Ils mettent en évidence une grande analogie entre les cellules de l'astrocytome et celles du spongioblastome multiforme.

La paralysie faciale pseudo-périphérique comme signe de valeur dans la localisation des tumeurs cérébrales. — MM. E. D. Friedman et W. Schick (New-York) rapportent 7 cas de néoplasme cérébral chez lesquels existait une paralysie faciale supranucléaire grave, cliniquement comparable à une atteinte périphérique. Les auteurs insistent sur la valeur localisatrice de ces symptômes et sur leur étiologie.

La maladie de Sturge-Weber. — M. le prof. H. Bergstrand (Stockholm) décrit sous ce nom, l'association d'un glaucome congénital, d'un *nævus flammeus* de la face et de crises épileptiques. L'examen radiologique montre dans ces cas des ombres tortueuses interprétées par Parkes Weber comme des vaisseaux angiomateux calcifiés. L'auteur a fait une étude histologique de 2 cas de cette affection et a trouvé des calcifications corticales débutant au niveau des capillaires, avec une ectasie veineuse de la pie-mère sous-jacente.

On peut voir, à côté de formes graves de la maladie, des formes abortives dans lesquelles l'épilepsie est le seul symptôme. C'est un syndrome comparable aux maladies de Recklinghausen, de Lindau, de Bourneville. L'extirpation de l'aire calcifiée peut amener la guérison. L'affection est congénitale et parfois héréditaire.

Les neuro-ectodermomes. — M. le prof. H. Roger et M. J. Alliez (Marseille) rangent sous cette dénomination une série de maladies du système nerveux caractérisées par l'association de tumeurs cutanées et de tumeurs nerveuses.

Méningite séreuse circonscrite spinale. — M. J. St.-C. Elkington (Londres).

Désorientation visuelle due au seul effet d'un trouble hémianopsique homonyme. — M. G. Riddoch (Londres) rapporte 2 cas de tumeur pariétale gauche, dans lesquels un trouble de la reconnaissance spatiale était dû à un trouble hémianopsique.

La valeur clinique du signe de la nuque. — M. le prof. A. Simons (Berlin). — Dans les cas d'hypertension intracranienne on observe, du côté où la pression est la plus forte, une hypotonie de la musculature longitudinale de la nuque. La saillie nuchale diminue et disparaît parfois totalement. Les mouvements actifs et passifs de la tête autour de l'axe sagittal exagèrent la différence de tonus des muscles semi-spinaux, qui forment la saillie musculaire de la nuque. L'hypotonie d'une saillie détermine l'hypertonie compensatrice de l'autre.

Le syndrome tumoral pré-pyramidal. — Le prof. G. Ayala (Rome) étudie les différents symptômes cliniques caractéristiques, selon lui, des tumeurs qui compriment ou intéressent la région prérolandique : attaques épileptiformes, symptômes d'hypertension intracranienne, spasticité croisée, et troubles toniques.

Signe d'Argyll Robertson comme seul symptôme focal d'un kyste du « Cavum vergæ ». Disparition du symptôme pupillaire après évacuation du kyste. — M. E. Sorensen (Copenhague) rapporte l'observation clinique et anatomo-pathologique d'un cas personnel.

Tumeurs cérébelleuses de la ligne médiane (médulloblastomes) ; étude anatomo-clinique de 4 cas avec dissémination diffuse dans tout le système nerveux central. — MM. N.-W. Winkelman (Philadelphie) et J.-L. Eckel (Buffalo).

Médulloblastome du cervelet ; amélioration du pronostic et du traitement. — Le prof. W.-J. German (Yale) a observé 5 morts opératoires sur 26 interventions. Parmi les survivants, 10 malades furent traités par la radiothérapie intensive, avec 3 décès dans l'année, 2 survies de deux ans et demi et 5 survies qui, actuellement, atteignent un an et demi à cinq ans. Il semble que l'importance du stroma et la rareté des mitoses soient de bons éléments de pronostic.

Tumeurs multiples métastatiques du cerveau. — M. W.-E. Carnegie Dickson (Londres) montre que ces tumeurs sont le plus souvent d'origine bronchique ou mammaire. Les premières ont parfois une structure papillomateuse et sont souvent confondues avec une tumeur des plexus. Parfois elles deviennent kystiques et ces derniers contiennent un liquide riche en mucine, analogue à l'expectoration ; aussi la ponction de ces kystes peut-elle avoir une valeur diagnostique considérable.

Observations sur les gliomes kystiques. — M. le prof. Ign. Oljenick (Amsterdam) montre que dans ces kystes, la pression manométrique, d'ailleurs d'une mesure difficile, est la même que dans le ventricule controlatéral ; malgré leur aspect très différent, les deux liquides semblent régis par la loi des vases communicants. L'auteur attribue ce fait à un équilibre osmotique qui s'établirait à travers la membrane semi-perméable constituée par la paroi qui sépare le ventricule du kyste. La transsudation qui se produit ainsi vers le kyste, riche en albumine, peut produire une augmentation rapide de volume de ce dernier susceptible de faire penser à une tumeur maligne à croissance rapide.

Hyperostose familiale généralisée associée à une compression cérébrale. — MM. G.-L. Alexander et E. Levin (Edimbourg) rapportent 4 cas d'hypertrophie généralisée avec sclérose du squelette, à caractère familial et sans modifications de la taille ni fragilité osseuse spéciale. Dans 3 de ces cas, il existait un type particulier de parésie faciale bilatérale et dans tous, une surdité considérable à type de l'oreille moyenne. Enfin, dans deux d'entre eux, l'épaississement cranien avait déterminé une hypertension intracranienne avec stase papillaire.

MÉTHODES DE DIAGNOSTIC ET NEUROCHIRURGIE

Traitement chirurgical de l'hypertension par résection du grand et du petit splanchnique et de

la chaîne dorsale sympathique inférieure. M. le prof. Max M. Peet (Michigan). — Sur un total de 60 opérés, les résultats de cette intervention comportent 85 p. 100 de malades partiellement améliorés ou apparemment guéris.

Hypertension essentielle ; considérations chirurgicales. — M. le prof. A.-W. Adson (Rochester) considère que la rhizotomie ventrale large ou que la résection des nerfs splanchniques sont les meilleures thérapeutiques de l'hypertension essentielle. Il en discute les avantages sur les autres traitements ; les résultats les meilleurs étant obtenus lorsque l'affection est ainsi traitée, à son début.

Le traitement de la syringomyélie. Revue de onze observations. — M. H. Cohen et M. le prof. R.-E. Kelly (Liverpool) n'ont jamais obtenu d'améliorations objectives par le traitement chirurgical de cette affection.

Planigraphie et soustraction. Deux nouvelles méthodes radiographiques. — M. B.-G. Ziedses des Plantes (Utrecht) montre l'utilisation de ces deux méthodes. La première permet, par un mouvement spécial du tube et du film, de n'obtenir une image nette que dans un plan donné. La seconde fournit une image isolée de ce qui n'appartient que temporairement à l'objet radiographié (par exemple un liquide de contraste) : en recouvrant une radiographie avec le positif de l'autre, ce qui les différencie apparaît isolément.

Angiographie cérébrale. Sa technique. — M. A. Lima (Lisbonne) expose la technique employée à l'Institut neurologique de Lisbonne. Sur 800 cas, il n'a observé que deux accidents légers (hémiparésie transitoire). Il emploie actuellement le thorotrast qu'il injecte dans la carotide primitive, après abord chirurgical.

Trois radiographies sont prises : la première après injection de 12 centimètres cubes (artériogramme) ; la deuxième après deux secondes, la troisième après quatre secondes et demie (phlébogramme). L'injection est faite des deux côtés, en une seule séance.

Artériogrammes et phlébogrammes normaux du cerveau. — M. F. de Almeida (Lisbonne).

Angiographie et diagnostic des anévrysmes cérébraux et des angiomes. — M. le professeur E. Moniz (Lisbonne).

Expériences diagnostiques par l'artério-encéphalographie. — M. le professeur L. Benedek (Debrecen) combine l'artériographie par le thorostrat avec l'encéphalographie.

Étude radiologique du 3^e^ ventricule avec indications spéciales sur la technique radiographique. — M. E.-W. Twining (Manchester) souligne l'importance des positions de la tête dans l'étude ventriculographique du 3^e^ ventricule. Il montre l'intérêt que l'on peut tirer de la position tête basse avec film de profil et l'utilité de certaines positions obliques. L'auteur étudie enfin, à l'aide de ces méthodes, les perforations du septum lucidum et a pu également, dans certains cas, injecter le 4^e^ ventricule.

Ventriculographie par le thorostrat. — MM. Walter Freeman, H.-H. Schoenfeld et Claude Moore (Washington) montrent l'intérêt de la ventriculographie à l'aide du thorostrat qui, en petites quantités, ne semble pas dangereux et produit moins de réactions que l'encéphalographie gazeuse. Sur 25 cas, il ont cependant observé 2 morts, mais qu'ils attribuent à la seule ponction ventriculaire.

Altérations des trous optiques dans les lésions intracraniennes. — M. G. Jefferson (Manchester)

Section intracranienne de la portion vestibulaire du nerf auditif pour vertige de Ménière. — M. K.-G. Mc Kenzie (Toronto) rapporte plusieurs cas de malades atteints de vertiges, traités par la section intracranienne de la branche vestibulaire. Dans tous les cas, les vertiges ont été arrêtés, et l'audition fut sauvegardée. L'auteur discute l'origine vasculaire éventuelle de ces vertiges.

Intervention sur le canal semi-circulaire externe et injection d'alcool absolu dans le vertige auriculaire. — M. W. Mollisson (Londres), a traité 30 cas de vertige auriculaire par injection d'alcool absolu dans le canal semi-circulaire externe, avec 22 succès.

Hémicraniose. — MM. les professeurs B. Brouwer, Bielschowsky et M.-E. Hammer (Amsterdam) montrent qu'il faut distinguer l'hémicraniose vraie, des hyperostoses dues à la présence d'un méningiome. Ils en rapportent un cas dans lequel l'examen anatomique montrait l'existence d'une atrophie unilatérale du cerveau, qu'ils considèrent comme sous la dépendance de la diminution du volume de la boîte cranienne par les exostoses.

INFECTION DU SYSTÈME NERVEUX

Les neuromyélites aiguës et subaiguës épidémiques observées au Brésil. Nouvelle infection neurotrope ? — M. le professeur E. Austregesilo (Rio de Janeiro) a vu, en deux ans, plusieurs cas de maladies aiguës et subaiguës non suppurées du système nerveux, revêtant l'allure de la neuromyélite épidémique. L'auteur décrit les cinq variétés principales de cette affection, pour laquelle il croit à l'existence d'un nouveau virus.

Preuve de l'existence d'un trouble du centre diurétique dans les syndromes parkinsoniens. — M. T. Cernecek (Prague).

Le drainage spinal forcé dans le traitement du parkinsonisme post-céphalitique. — MM. B.-H. Balser et L.-S. Kubie (New-York).

Considérations cliniques sur l'encéphalomyélite épidémique disséminée, basées sur une centaine de cas observés en Pologne entre 1927 et 1935. — M. E. Herman (Varsovie) rapporte les faits cliniques et anatomiques constatés au cours des épidémies de Pologne. Il existe une parenté entre cette maladie — provoquée sans doute par un ultra-virus — l'encéphalite léthargique et la sclérose en plaques. L'encéphalomyélité épidémique disséminée doit être néanmoins considérée comme une entité nosologique et épidémiologique.

Polycythémie associée à l'encéphalite chronique et à la maladie de Parkinson. — MM. S.-E. Katz, W. Sherwood et A. Ferraro (New-York).

Poliomyélite : Sa pathogénie ; constatations faites dans le liquide céphalo-rachidien et récentes acquisitions prophylactiques. — MM. M. Brodie et S.-B. Wortis (New-York) considèrent que le virus poliomyélitique pénètre par le tractus olfactif. Ils étudient les modifications du liquide céphalo-rachidien, notamment sa teneur en acide lactique, et font une étude critique des différentes méthodes prophylactiques employées ; ils ont obtenu une immunité persistante par injection à l'enfant du virus de singe formolé.

Recherches expérimentales sur les principes de sérothérapie antipolomyélitique. — M. le professeur H. Pette (Hambourg) considère que le test de la neutralisation ne prouve pas l'action spécifique du sérum. Les animaux dans le cerveau desquels l'auteur avait injecté le virus, n'ont pas été préservés de l'infection, malgré les injections répétées de sérum à fortes doses. L'efficacité du sérum dépend avant tout de la gravité de l'infection.

Recherches sur l'action physiologique et biologique de la sérothérapie hémolytique dans le traitement de la sclérose en plaques. — M. le professeur Laignel-Lavastine, MM. Penachietti et M.-T. Koressios (Paris).

Encéphalite expérimentale due au sodoku. — M. A. Piroth (Debrecen). — Syndrome inflammatoire après traitement d'une schizophrénie par le sodoku. *Spirillum minus Carteri* dans le sang de plusieurs lapins a provoqué, dans 15 p. 100 des cas, des réactions du liquide céphalo-rachidien et dans 4 p. 100 des cas, une encéphalite. Les animaux présentent soit des foyers méningo-encéphalitiques multiples avec infiltrations lymphocytaires de la convexité, soit des foyers hématogènes miliaires dans le cortex ainsi qu'une prolifération névroglique et des altérations parenchymateuses diffuses, indépendantes des foyers inflammatoires.

Modifications des estérases du sang associées à des rémissions dans la sclérose en plaques. — M. R.-M. Brickner (New-York) range sous cette dénomination les agents capables de transformer un éther en acides gras. Les valeurs de l'estérase semblent basses dans les périodes évolutives de la sclérose en plaques, élevées dans les périodes d'inactivité. Cette méthode pourrait donc être d'une certaine utilité pour apprécier le degré d'activité de la maladie et la valeur des diverses thérapeutiques.

La pathogénie de la sclérose en plaques. — M. T.-J. Putnam (Boston) considère que la sclérose en plaques et certaines formes d'encéphalomyélite aiguë disséminée représentent les degrés divers d'un même processus pathologique. L'auteur cite des cas de coexistence de deux maladies et montre la possibilité de reproduire à la fois des lésions d'encéphalite aiguë et des plaques de sclérose, par obstruction de veinules cérébrales. On constate d'ailleurs des thromboses et des obstructions vasculaires dans les lésions de l'encéphalomyélite et de la sclérose en plaques. Aussi l'auteur pense-t-il qu'un facteur infectieux ou autre agit en activant anormalement la coagulation sanguine.

MYOPATHIES. MYASTHÉNIE

Les troubles neuro-musculaires dans la myasthénie grave. — M. E.-B. Pritchard.

Étude de la myotonie atrophique. — M. O. Maas (Londres) considère que la myotonie atrophique, la paramyotonie et la maladie de Thomsen présentent des rapports étroits.

Anatomio pathologique de la polymyosite. — M. D. Denny-Brown (Londres).

Métabolismo de la créatine et de la créatinine dans les affections musculaires. — MM. A.-T. Milhorat et H.-G. Wolff (New York) mettent en parallèle les troubles du métabolisme de la créatine et de la créatinine avec les affections musculaires. Ces troubles du métabolisme peuvent être en apparence peu importants ; c'est ainsi que, dans les cas d'affection diffuse, des myopathies primitives par exemple, ils le sont beaucoup plus que dans des atteintes plus circonscrites, telles les maladies myélopathiques.

Formes tardives de la myopathie progressive et pathologie de ces cas. — M. S. Nevin (Londres) discute des rapports existants entre les lésions microscopiques habituelles habituelles de la myopathie et celles constatées dans deux cas d'atrophie musculaire lentement progressive ayant débuté à l'âge adulte.

PATHOLOGIE. VARIA

Études psychiatrique, neurologique et neuro-pathologique de deux cas d'artériolite altérative disséminée, associée à une septicémie subaiguë. — Mme Laurette Bender (New-York).

Pathogénie de l'hallucinose pédonculaire. A propos d'un nouveau cas. — M. G. de Morsier (Genève) rapporte l'observation prolongée d'une malade présentant une lésion vasculaire du pédoncule cérébral droit, et présentant une hallucinose hémiopique du côté opposé. Il montre l'intérêt des hallucinoses de type rétrochiasmatique.

Étude anatomo-clinique sur les eunuques. — M. Ihsan Chukru (Istamboul).

Recherches expérimentales concernant l'action physiologique et les effets thérapeutiques du venin de cobra. Statistique portant sur 10 000 cas traités. — M. A.-T. Koressios (Paris).

Les courants de « fréquence acoustique » ; leur production à l'aide de disques sonores ; leur valeur médicale. — M. G. Oppenheim (Francfort-sur-le-Mein) décrit un appareil qui transforme les sons en courants électriques oscillatoires dont la fréquence varie de 50 à 5 000 oscillations par seconde ; ses utilisations sont multiples : mesure de l'excitabilité des nerfs et des muscles, deschronaxies ; détermination d'une anesthésie des nerfs périphériques et d'une narcose électrique sans alltération du cœur et de la respiration ; traitement électro-rythmique des paralysies et des états asthéniques, etc.

Douleur résultant de produits de métabolisme ou d'altération tissulaire. — M. T. Lewis (Londres).

Névrite hypertrophique. — M. Hugh Garland (Leeds).

Ophtalmoplégie associée à la thyrotoxicose. — M. W.-R. Brain (Londres) conclut de l'étude de 22 cas, que l'ophtalmoplégie est en rapport avec un trouble fonctionnel des muscles oculaires, résultant à la fois d'une exophtalmie et d'une myopathie toxique survenant dans la thyrotoxicose et susceptible dans quelques cas de léser la musculature générale et bulbaire.

Paralysie centripète par arrêt circulatoire dans un membre. — MM. G.-W. PICKERING, T. LEWIS et P. ROTHSCHILD (Londres).

Manifestations allergiques dans le système nerveux. — M. R. FOSTER KENNEDY.

Le mécanisme de certaines céphalées. — MM. D. CLARK, H. HOUGH et H.-G. WOLFF (New-York) montrent que la céphalée provoquée est en rapport avec la dilatation et la distorsion des vaisseaux intracraniens. Ainsi les déformations vasculaires céphaliques seraient un des facteurs importants de la céphalée, telle qu'elle se manifeste en clinique.

La sensibilité du nerf facial. — M. F. LÉVY (Paris) considère que la contiguïté des branches du facial et du trijumeau explique un certain nombre de faits de la pathologie faciale : névralgies du trijumeau avec troubles moteurs des muscles de la face ; paralysies faciales douloureuses simples ou associées à un zona ; spasmes douloureux ; névralgies des plexus de la face.

Ces algies ne peuvent s'expliquer que par l'existence d'un facial périphérique plus important que les quelques fibres sensitives auriculaires qu'on fait dépendre de l'intermédiaire de Wrisberg.

Le traitement des névralgies du trijumeau d'origine dentaire. — MM. B. GRUNDT et R. FORSBERG (Oslo).

Traitement de la sclérose combinée subaiguë de la moelle par l'extrait de foie intramusculaire. — M. C.-C. UNGLEY (Newcastle on Tyne) a traité 31 cas pendant deux à trois semaines et a obtenu un nombre important d'améliorations notables. 12 de ces malades pouvaient marcher seuls et, de ce groupe, 9 ont repris leur travail. L'auteur a même observé la réapparition des réflexes tendineux et la disparition du signe de Babinski dans plusieurs cas. La gravité de l'anémie semble jouer un moindre rôle que son ancienneté : seuls les cas datant de moins d'un an ont pu être améliorés.

Recherches électriques dans la tétanie. — M. le professeur F. KRAMER (Berlin) a pratiqué une série d'examens électriques sur des chiens tétanisés par extirpation des parathyroïdes et soumis ensuite à un traitement antitétanique.

Les manifestations motrices des lésions thalamiques. — M. le professeur SCHUSTER (Berlin), d'après l'étude de 27 cas, a constaté que l'hémiparésie provoquée par la répercussion d'une lésion thalamique sur la capsule interne s'accompagne souvent d'hypertonie et de symptômes moteurs : ataxie, tremblement, mouvements choréo-athétosiques, main thalamique, parfois mouvements synergiques et troubles de la mimique.

Sur une forme spéciale de maladie hérédo-dégénérative. — M. W.-G.-S. SMITT (Utrecht).

Troubles de la mémoire consécutifs aux traumatismes encéphaliques. — M. R. RUSSELL (Edimbourg) montre qu'après un traumatisme, la mémoire des faits lointains revient avant celle des faits récents.

Contribution à l'étude des aphasies transcorticales. — M. E. STENGEL (Vienne).

Chorée de Huntington : étude anatomo-clinique de 7 cas. — MM. T.-T. STONE et E.-I. FALSTEIN (Chicago) insistent sur l'importance des lésions de type atrophique.

Anatomie pathologique de la chorée chronique progressive. — M. N.-S. ALCOCK (Londres) compare 2 cas de chorée chronique progressive à la chorée de Huntington, et étudie le rôle respectif du putamen, du noyau caudé et du globus pallidus.

Le phénomène de Marcus Gun. — M. F.-C. GRANT (Philadelphie) rapporte un cas de ce phénomène caractérisé par un ptosis congénital avec mouvements associés très particuliers de la paupière à l'occasion des mouvements de la mâchoire. L'auteur a traité ce cas par la section intracranienne de la racine motrice et de la troisième branche du trijumeau du côté malade. Le mouvement associé a été supprimé du fait de l'impossibilité du mouvement de latéralité de la mâchoire, mais le ptosis a été accentué.

Apraxie et espace. — M. W. MAYER-GROSS (Londres) montre l'importance de la désorientation spatiale dans certaines formes d'apraxie. Il pense que ce trouble dépend probablement de lésions du lobe pariétal inférieur.

Un cas pur de la perte complète, isolée de la faculté d'attention (avec projection d'un film). — M. G. STORRING (Greifswald).

Un cas de dyssynergie cérébelleuse progressive (Hunt). — M. K. MATHON (Prague) rapporte l'observation d'une femme jeune, chez laquelle il a vu évoluer, après ablation d'un neurinome de l'angle ponto-cérébelleux gauche, un syndrome progressif caractérisé par un tremblement d'un type spécial et par des signes cérébelleux déficitaires bilatéraux. L'auteur range ce cas dans celui des atrophies des voies efférentes dentato-rubrales décrites par Hunt.

Les réactions d'équilibre dans les affections du système nerveux central. — M. J. ZADOR (Budapest) reprend les expériences de Rademaker et de Garcin sur les réactions d'équilibre et, à l'appui de ses conclusions personnelles, présente un film illustrant les réactions des enfants, depuis la naissance jusqu'à quatre ans.

Démonstration cinématographique des troubles de la locomotion par avitaminose B. — M. le professeur R. A. PETERS et M. O. R. BIEN (Oxford) ont étudié l'avitaminose B_1 chez le rat et montrent qu'à côté des symptômes d'avitaminose B_1 proprement dits, qui ont un caractère aigu, existent des symptômes B_4, à caractère chronique qui persistent après administration de vitamine et sont caractérisés par un trouble de la posture et de la locomotion ; ils sont peut-être d'origine centrale.

Lésions du système nerveux dans l'avitaminose expérimentale. — M. C. DAVISON (New-York) étudie les lésoins du système nerveux dans les diverses avitaminoses, montrant leur inconstance et leur absence de spécificité.

Sémiologie des réflexes contralatéraux : sur la valeur clinique des phénomènes des orteils contralatéraux, paradoxaux et alternatifs. — M. le professeur W. STERLING (Varsovie).

JEAN LEREBOULLET.

NOUVELLES

Fédération thermale du Sud-Est. — Il vient de se constituer à Vals une Fédération thermale du Sud-Est dans laquelle seront représentées les stations suivantes : Aix-en-Provence, Bagnols, Balaruc, Berthemont, Camonis, Digne, La Malou, Les Fumades, Le Pestrin, Neyrac, Roucas-Blanc, Saint-Laurent-les-Bains, Vals, Vergèze.

Un comité d'honneur a été constitué et placé sous la présidence de M. de Ramel, député et conseiller général du Gard.

Le bureau provisoire est présidé par M. Dalverny, assisté du Dr Uzan, secrétaire général.

Une prochaine réunion doit avoir lieu à Aix.

Hopital Broussais (96, rue Didot). — Un cours de revision sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne sera fait du 4 au 9 novembre 1935, sous la direction du professeur EMILE SERGENT et de M. C. LIAN, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Harvier, professeur à la Faculté ; Abrami, Aubertin, Chabrol, Duvoir, agrégés, médecins des hôpitaux ; Gilbert-Dreyfus, P. Pruvost, Weissenbach, médecins des hôpitaux ; Joannon, agrégé ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Périssoir, anciens internes des hôpitaux.

PROGRAMME DU. COURS. — 1° Chaque matin dans un hôpital différent, de 9 h. 30 à 11 heures : exercices pratiques au lit des malades ; de 11 heures à midi : démonstration pratique. — Lundi 4 : M. Lian, hôpital Tenon. — Mardi 5 : M. Aubertin, hôpital de la Pitié. — Mercredi 6 : professeur Sergent, hôpital Broussais. — Jeudi 7 : M. Fernet, hôpital Saint-Louis (service de M. Wiessenbach). — Vendredi 8 : M. Chabril, hôpital Saint-Antoine. — Samedi 9 : M. Périsson, hospice de la Salpêtrière (service du professeur Guillain).

2° L'après-midi à l'hôpital Broussais, de 3 à 4 heures : démonstration pratique (service ou laboratoire du professeur Sergent) ; de 4 h. 15 à 5 h. 15 et de 5 h. 30 à 6 h. 30 : conférences cliniques (amphithéâtre de la clinique du professeur Sergent). La leçon de clôture du cours sera faite par le professeur Sergent et aura comme sujet : Tuberculose et contagion. — Lundi 4 novembre : de 3 à 4 heures, M. Henri Durand (tuberculose) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, M. C. Lian (cœur, vaisseaux) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Pruvost (appareil respiratoire). — Mardi 5 novembre : 3 à 4 heures, M. C. Lian (cœur, vaisseaux) ; 4 h. 15 à 4 h. 45, M. Périsson (neurologie) ; 4 h. 45 à 5 h. 15, M. Gilbert-Dreyfus (nutrition) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Chabrol (foie et voies biliaires). — Mercredi 6 novembre : 3 à 4 heures, M. Périsson (neurologie) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Duvoir (médecine légale) ; 5 h. 30 à 6 heures, M. Harvier (endocrinologie) ; 6 heures à 6 h. 30, M. Abrami (pathologie générale). — Jeudi 7 novembre : 3 à 4 heures, et 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Fernet (peau et syphilis) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Gaston Durand (intestin). — Vendredi 8 novembre : 3 à 4 heures, M. Weissenbach (médecine générale) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Gaston Durand (estomac) : 5 h. 30 à 6 heures, M. Joannon (hygiène) ; 6 heures à 6 h. 30, M. Aubertin (sang). — Samedi 9 novembre : 3 à 4 heures et 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Blechmann (pédiatrie) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, professeur Sergent (appareil respiratoire).

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi régulièrement le cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine, tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), salle Béclard (A. D. R. M.), ou à l'hôpital Tenon, auprès de M. Blondel, assistant, soit à l'avance, soit le jour de l'ouverture du cours. Droit d'inscription : 250 francs.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Enseignement par M. le professeur A. BRINDEAU, avec la collaboration de MM. Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bichat ; Ecalle, agrégé, accoucheur de l'hôpital Boucicaut ; Cathala, accoucheur de l'hôpital Saint-Louis ; Vandescal, agrégé ; Lantuéjoul, agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Paul Chevallier, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Desoubry, Jacquet, De Perreti della Rocca, Suzor, Bompart, Bidoire, A.-M. Weill, anciens chefs de clinique ; Merger, chef de clinique ; Cartier et Hinglais, chefs de laboratoire.

TABLEAU GÉNÉRAL DE L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE ET DES COURS ANNEXES donnés à la Clinique Tarnier pendant l'année scolaire 1935-1936 :

Tous les matins, enseignement clinique par le professeur.

Lundi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 : Consultation des nourrissons et des femmes enceintes malades. — Mardi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 : Présentation de malades à l'amphithéâtre. — Mercredi, 9 h. 30 : Policlinique des femmes enceintes ; consultation de syphiligraphie. — Jeudi, 9 h. 30 : Opérations obstétricales et gynécologiques ; 10 h. 30 : Policlinique des femmes atteintes d'affections gynécologiques. Traitement de la stérilité. — Vendredi, 9 h. 30 : Policlinique des femmes enceintes. — Samedi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 : Leçon à l'amphithéâtre.

Cours de perfectionnement du jeudi soir. — Ce cours gratuit, destiné aux médecins et étudiants s'intéressant spécialement à l'obstétrique, sera fait par des conférenciers qui traiteront des questions particulièrement étudiées par eux.

Il commencera le 5 décembre 1935, à 20 h. 45, et sera continué chaque jeudi pendant le semestre d'hiver

COURS DE PRATIQUE OBSTÉTRICALE. — Ces cours sont destinés aux médecins et étudiants français et étrangers. Chacun de ces cours comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, le matin et l'après-midi. Ces leçons seront illustrées par des projections photographiques ou cinématographiques. Les auditeurs feront par eux-mêmes des accouchements sous la direction des moniteurs : ils seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, ainsi qu'aux manœuvres obstétricales.

Ces cours auront lieu aux dates suivantes :

Un cours de pratique obstétricale : février 1936. Le droit à verser pour ce cours est de 200 francs.

Trois cours de vacances. — Vacances de Pâques : Un cours de pratique obstétricale pendant les quinze jours de vacances. — Vacances d'été : Deux cours de pratique obstétricale du 15 au 30 septembre et du 15 au 30 octobre. Le droit à verser pour chacun de ces trois cours est de 200 francs. Des affiches spéciales indiqueront le programme des leçons et démonstrations.

COURS DE PUÉRICULTURE. — Ces cours comprendront une série de leçons où ne seront traitées que des questions concernant l'hygiène, l'alimentation et la pathologie du nourrisson, au cours des premières semaines.

Première série : Le nouveau-né normal (mars 1936). — Deuxième série : Le nouveau-né pathologique (mai 1936. Des affiches indiqueront le programme des leçons.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Merger, chef de clinique, à la Clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs à ces cours sont délivrés au Secrétariat de la Faculté, guichet no 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Professeur : M. BRINDEAU. — Cours de pratique obstétricale par MM. les Drs Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bichat ; Paul Chevallier, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Vaudescal, agrégé ; Lantuéjoul, agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Desoubry, de Peretti, Suzor, Bompart, Bidoire, anciens chefs de clinique ; Merger, Adrien Weill, chefs de clinique ; de Manet, ancien chef de clinique adjoint ; Payet et Lévy, internes en médecine.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le lundi 14 octobre 1935 ; il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la Clinique Tarnier.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Le droit à verser est de 200 francs.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — Professeur : M. A. GOSSET. — Programme de l'enseignement fait avec la collaboration de MM. R. Ledoux-Lebard, chargé de cours à la Faculté ; D. Petit-Dutaillis, agrégé, chirurgien des hôpitaux ; J. Charrier, R. Leibovici, M. Thalheimer, P. Funck-Brentano et Seillé, chirurgiens des hôpitaux ; René-A. Gutmann, médecin des hôpitaux ; Ivan Bertrand, directeur à l'École des Hautes-Études ; Georges Lœwy, R. Sauvage, Lecœur et Blondin-Walther, anciens chefs de clinique ; Jean Gosset, Hepp, Benaerts et Hauert, chefs de clinique.

Mercredi, 10 heures : Opérations par le professeur. — Jeudi, 11 h. 15 : Leçon par le professeur. — Samedi, 11 heures : Visite des salles par le professeur. — Lundi et vendredi, 11 heures : Radio-diagnostic par M. Ledoux-Lebard. — Mardi et jeudi, 9 h. 30 : Opérations par les assistants. — Mardi et samedi, 10 heures : Opérations de neuro-chirurgie par M. D. Petit-Dutaillis. — Samedi, 10 heures : Présentation de pièces par M. Ivan Bertrand.

Tous les jours, à 9 h. 30, conférence de sémiologie chirurgicale.

Consultations. — Chirurgie générale par MM. les chefs de clinique. Consultations tous les jours à 9 heures.

Lundi, mercredi et vendredi, 9 h. 30, M. le Dr Petetin : Voies urinaires. — Mardi, jeudi et samedi, 9 heures, Mme le Dr Francillon-Lobre : Gynécologie. — Mardi, 9 heures, M. le Dr R. Ledoux-Lebard : Radiothérapie. — Vendredi, 10 heures, M. le Dr Wallon : Curiethérapie. — Lundi et vendredi, 10 heures, Mme le Dr Geismar : Électrothérapie. — Lundi, mardi, vendredi et samedi, 10 heures, M. le Dr René-A. Gutmann : Gastro-entérologie (présentation de malades). — Lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi, 8 h. 30, M. le Dr René-A. Gutmann : Gastrophotographie. — Samedi, 10 h. 30, M. le Dr A. Moulonguet : Gastroscopie. — Lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi, 9 heures, Mme le Dr Harmelin-Lines : Gastro-entérologie. — Samedi, 9 heures, M. le Dr Jahiel : Gastro-entérologie. — Mardi, jeudi et samedi, 9 heures, M. le Dr Vaudremer : Tuberculoses chirurgicales. — Lundi, 9 heures, M. le Dr Munch : Oto-rhino-laryngologie. — Premier et troisième mardis, 11 heures, M. le Dr Paul-J. Petit : Ophtalmologie. — Samedi, 9 heures, M. le Dr Savignac : Rectoscopie. — Mercredi, 9 heures, M. le Dr Soulas : Bronchoscopothérapie et œsophagoscopie.

Consultations pour les anciens opérés du service :

Samedi, 10 heures, M. le Dr René-A. Gutmann : Gastro-entérologie. — Lundi, 10 heures, M. le Dr Georges Lœwy : Chirurgie générale.

Une consultation spéciale de gastro-entérologie est faite dans le service, lundi, mercredi et vendredi, à 10 heures, par M. le Dr Le Noir, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Antoine.

Clinique chirurgicale de la Faculté (hôpital Cochin). — M. le professeur CH. LENORMANT commencera son cours de clinique chirurgicale le jeudi 7 novembre 1935, à 10 heures du matin, et le continuera les mardis et jeudis suivants, à la même heure.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — Mardi et jeudi, 10 heures : Leçon clinique avec présentation de malades — Lundi et vendredi : Opératons. — Mercredi et samedi : Visite dans les salles.

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE. — Leçons de sémiologie et de thérapeutique chirurgicales avec démonstrations pratiques, par MM. Wilmoth, agrégé, et Ménégaux, chirurgien des hôpitaux ; Mouchet, Pergola et Lebel chefs de clinique ; Patel, ancien chef de clinique, les lundis, mercredis, vendredis et samedis, à 9 h. 30.

Cours de clinique chirurgicale (hospice de la Salpêtrière). — M. le professeur A. GOSSET commencera son cours de clinique chirurgicale le jeudi 14 novembre 1935, à 11 h. 15, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur GRÉGOIRE commencera ses leçons cliniques le mardi 5 novembre 1935, à l'hôpital Saint-Antoine, à 11 heures.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — Lundi, 9 h. 30 : Leçon clinique au lit du malade. — Mardi, 11 heures : Leçon clinique à l'amphithéâtre — Mercredi, 9 h. 30 : Démonstrations opératoires. — Jeudi, 9 h. 30 : Leçon clinique au lit du malade. — Vendredi, 9 h. 30 : Démonstrations opératoires. — Samedi 9 h. 30 : Examens de laboratoire. Sémiologie des maladies de l'appareil urinaire.

NOUVELLES *(Suite)*

Clinique médicale propédeutique (hôpital Broussais). — Professeur : M. Émile Sergent.

Programme général des conférences. — 1° Le mercredi, à 11 heures : Conférence clinique faite par M. Sergent, qui étudiera alternativement la tuberculose pulmonaire, les maladies de l'appareil respiratoire et les cas intéressant la clinique générale.

2° Le vendredi, à 11 heures : Conférence clinique par les chefs et anciens chefs de clinique ou par une personnalité étrangère au service.

3° Le lundi, le mardi et le jeudi, à 9 heures : Conférences élémentaires de technique et de séméiologie.

4° Le mardi et le jeudi, à 9 h. 30 : Séances de pneumothorax artificiel, par MM. René Mignot et P. Lonjumeau, anciens chefs de clinique.

5° Le mercredi, à 9 h. 30 : Consultation sur les maladies du nez, de la gorge et des oreilles, par M. Aubin.

Les conférences élémentaires du lundi, du mardi et du jeudi, spécialement réservées aux élèves stagiaires, seront faites par le professeur, les chefs et anciens chefs de clinique : MM. Pignot, Bordet, Mignot, de Massary, Lonjumeau, Vibert, Imbert, Launay, Pouneau-Delille, Thiébaut, Mamou, Racine, Moticard Patte et Gallot, et les chefs de laboratoire : MM. Henri Durand, Couvreux et Kourilsky. Leur programme détaillé sera affiché dans le service de la clinique.

Cours d'accouchements et de gynécologie. Clinique Tarnier. — M. le professeur Brindeau commencera son cours de clinique d'accouchements le samedi 9 novembre 1935, à 10 h. 30 du matin, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis). — M. le professeur H. Gougerot, médecin de l'hôpital Saint-Louis, commencera ses cliniques le mercredi 6 novembre 1935, à 21 h. 30, à la consultation de la porte et les continuera les mardis matins, à 11 heures, à l'amphithéâtre Louis Brocq de la clinique, et les mercredis soirs, à 21 h. 30, à la consultation de la porte.

Traitement de la syphilis et l'indispensable en syphiligraphie.

Horaire de la clinique. — Les mardis : Consultation de la porte, à 9 heures ; présentation des malades, à 9 h. 30 ; leçon clinique, à 11 heures, à l'amphithéâtre (à partir du 12 novembre).

Les mercredis (matin) : Physiothérapie et petites opérations, à 9 heures, salles Dominici (pavillon Bazin) ; visite dans les salles du pavillon Bazin, à 10 heures.

Les mercredis (soir) : A la consultation de la porte, policlinique, à 20 h. 30 (à partir du 2 octobre) et leçon de pratique, à 21 h. 30 (à partir du 6 novembre).

Les jeudis indiqués ci-dessous : Etudes de questions d'actualité par des spécialistes de chaque question, à l'amphithéâtre de la clinique, à 10 heures (à partir du 21 novembre).

Les vendredis : Policlinique par le professeur, au nouveau dispensaire de la Faculté, à 10 heures (à partir du 1er octobre).

Les jeudis de la clinique de Saint-Louis (fondés sous le patronage de L. Brocq, 7e année). — Série spéciale sur l'eczéma : définition et délimitation, étiologie et pathogénie. Amphithéâtre de la clinique, à 10 heures.

M. Darier, médecin honoraire de Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, les inaugurera le 21 novembre. Ils continueront aux dates suivantes :

21 novembre : M. Civatte, directeur du musée d'histologie de l'hôpital Saint-Louis. — 28 novembre : M. Tzanck, médecin de l'hôpital Broca. — 19 décembre : M. Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis. — 16 janvier 1936 : M. Basch, médecin des hôpitaux. — 23 janvier : M. Gaté, agrégé, médecin de l'Antiquaille de Lyon. — 30 janvier : M. Babonneix, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — 20 février : M. le professeur Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy. — 27 février : M. Touraine, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — 5 mars : M. Sézary, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — 19 mars : M. Weissenbach, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — 26 mars : M. Flandin, médecin à l'hôpital Saint-Louis. — 7 mai : M. Chevallier, agrégé, médecin de Cochin-Ricord. — 28 mai : M. Pierre Fernet, médecin de Saint-Lazare. — 18 juin : M. le professeur agrégé Jausion. — 25 juin : M. Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — 2 juillet : Professeur Gougerot, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Questions à l'ordre du jour. — Deux leçons spéciales seront faites par M. le professeur Bessemans, de Gand, sur la syphilis expérimentale et immunité, les jeudi 5 et samedi 7 décembre 1935, à 10 heures.

AVIS. — Secrétaire sérieuse, anglais, espagnol. Longues références. Ecrire M. L. à *Paris médical*.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 Octobre. — *Lyon*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

14 Octobre. — *Marseille*. Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Marseille.

14 Octobre. — *Paris*. Congrès français d'oto-rhino-laryngologie.

14 Octobre. — *Paris*. Val-de-Grâce, 8 heures. Concours de chirurgien des hôpitaux militaires.

14 Octobre. — *Villes d'Académie*. Clôture du registre d'inscription pour l'examen d'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire pour les étrangers.

14 Octobre. — *Paris*. Assistance publique (Parc des expositions, porte de Versailles). Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

14 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Congrès d'oto-rhino-laryngologie.

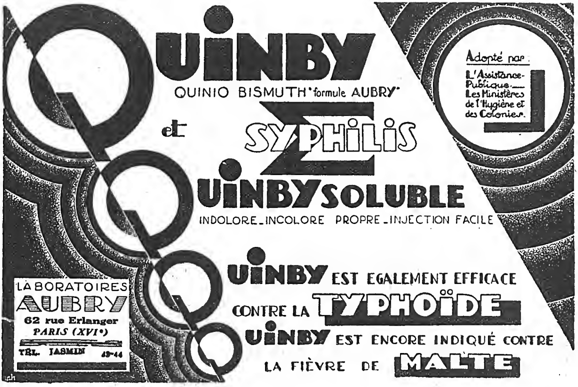
14 Octobre. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Ouverture du cours de perfectionnement sur le diabète sucré par M. le professeur Rathery.

15 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai de dépôt des mémoires pour le prix Saintour (de 14 à 16 heures).

15 Octobre. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les prix de la Faculté de médecine de Paris.

16 Octobre. — *Brest*. Concours de l'internat en médecine des hospices civils de Brest.

16 Octobre. — *Bordeaux*. Concours de l'externat des hôpitaux de Bordeaux.



QUINBY

QUINIO BISMUTH "formule AUBRY"

et SYPHILIS

QUINBY SOLUBLE

INDOLORE_INCOLORE PROPRE_INJECTION FACILE

QUINBY EST EGALEMENT EFFICACE CONTRE LA **TYPHOÏDE**

QUINBY EST ENCORE INDIQUÉ CONTRE LA FIÈVRE DE **MALTE**

Adopté par :
L'Assistance-Publique.—
Les Ministères
de l'Hygiène et
des Colonies.

LABORATOIRES
AUBRY
62 rue Erlanger
PARIS (XVI^e)
TÉL. JASMIN 49-44

LABORATOIRES CORBIÈRE

SERUM ANTI-ASTHMATIQUE DE HECKEL

en AMPOULES de 5 centicubes
POUR ADULTES
en AMPOULES de 2 centicubes
POUR ENFANTS

ÉCHANTILLONS

L'EXCITATION DU PNEUMOGASTRIQUE SPASME LES BRONCHES ET CAUSE LA CRISE D'ASTHME. SI, A L'AIDE DU SERUM DE HECKEL ON EXCITE LE GRAND SYMPATHIQUE L'ACTION DU PNEUMOGASTRIQUE EST ANNIHILÉE & LE SPASME CESSE

Médaille d'Or Exposition Universelle Paris 1900

Granules de CATILLON

à 0.001 **Extrait Titré** de

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'**Académie** en 1889 ; elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES — Affections MITRALES

Granules de CATILLON

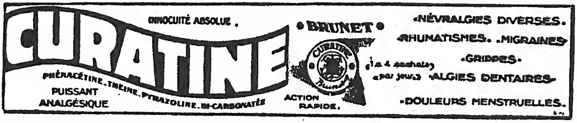
à 0,0001 **STROPHANTINE** CRISTAL

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE

Effet immédiat — innocuité — ni intolérance ni vasoconstriction — on peut en faire un usage continu

Prix de l'Académie de Médecine pour ***"Strophantus et Strophantine"***

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R. C. : Seine 48283



CURATINE

INNOCUITÉ ABSOLUE.

PHÉNACÉTINE. THÉINE. PYRAZOLINE. BI-CARBONATÉE

PUISSANT ANALGÉSIQUE

• BRUNET •

ACTION RAPIDE.

(1 à 4 sachets par jour)

NÉVRALGIES DIVERSES.
RHUMATISMES. MIGRAINES.
GRIPPES.
ALGIES DENTAIRES.
DOULEURS MENSTRUELLES.

TISANE PECTORALE P. H.

Ephedra Vulgaris Cedrus Atlantica

COMPLÉMENT de tous les traitements : *grippes, maladies de la gorge, bronches, poumons*

Littérature et Échantillons, LABORATOIRES P. H. 11, rue des Blancs-Manteaux, PARIS

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

INSUFFISANCE OVARIENNE.

Maladies du Système Veineux, Varices, Phlébites, Hémorrhoïdes
Pléthore par Stase Veineuse

1° SIMPLE
Hamamelis
Marron d'Inde
Condurango
Viburnum
Anémone
Seneçon
Piscidia

Indhaméline Lejeune

SIMPLE ←← Deux formes →→ PLURIGLANDULAIRE
20 à 30 Gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)

2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse
Ovaire, Surrénale
Thyroïde
& principes végétaux
de l'INDHAMÉLINE
LEJEUNE
simple.

LITTÉRATURE & ÉCHANTon MÉDICAL

LABORATOIRES A. LEJEUNE, 142, Rue de Picpus PARIS (12e)

R. C. Seine nº 111.464.

NOUVELLES *(Suite)*

17 OCTOBRE. — *Bordeaux.* Concours de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

17 OCTOBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 13 heures. Concours d'admission d'infirmières de l'Assistance publique.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Cours de chirurgie oculaire par M. le professeur TERRIEN.

18 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai d'inscription pour les concours du clinicat de la Faculté de médecine de Paris.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Direction des troupes coloniales, 3e bureau. Dernier délai d'inscription des candidats à la chaire d'enseignement militaire à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Direction des troupes coloniales, 3e bureau. Dernier délai d'incription des candidats aux emplois de professeur agrégé d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie, de chef de service de stomatologie, de chef de service d'électroradiologie et de physiothérapie à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

20 OCTOBRE. — *Grenoble.* Préfecture de l'Isère. Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de l'Isère.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Comité de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de l'Indre.

21 OCTOBRE. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours pour la nomination d'internes des asiles publics d'aliénés de la Seine.

21 OCTOBRE. — *Marseille.* Hôtel-Dieu. Concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille.

21 OCTOBRE. — *Nice.* Hospice civil. Concours de l'internat en médecine, à 8 heures du matin.

23 OCTOBRE. — *Bologne.* Congrès de la Société italienne de médecine interne.

23 OCTOBRE. — *Bruxelles.* Congrès de chimie biologique.

24 OCTOBRE. — *Nantes.* Concours de chef des travaux de bactériologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

24 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre des inscriptions des 1er et 2e trimesres.

24, 25, 26 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat de la Faculté de médecine de Paris. (Clinicat thérapeutique médical le 24, clinicat obstétrical le 25, clinicat urologique et clinicat chirurgical infantile et clinicat chirurgical et orthopédique de l'adulte le 26.)

25 OCTOBRE. — *Paris.* Institut Pasteur. Congrès d'hygiène.

26 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures : Concours du clinicat d'oto-rhino-laryngologie.

27 OCTOBRE. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

29 OCTOBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription au concours d'interne des hôpitaux.

29 OCTOBRE. — *Grenoble.* Hôpital civil, 8 heures. Concours pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de l'Isère.

31 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la première inscription.

1er NOVEMBRE. — *Clermont-de-l'Oise.* Maison de santé interdépartementale. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine.

1er NOVEMBRE. — *Paris.* Dernier délai de dépôt des mémoires manuscrits ou imprimés pour le prix Gingeot et le prix Paul Legendre. Bureau de la Société médicale des hôpitaux, 12, rue deSeine.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription des candidats au concours de médaille d'or de l'internat en médecine (médecine et chirurgie et accouchements).

4 NOVEMBRE. — *Villes d'académie.* Examen pour les étrangers qui sollicitent l'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. 9 heures : Concours de professeur agrégé du Val-de-Grâce.

5 NOVEMBRE. — *Lyon.* Hôtel-Dieu. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

6 NOVEMBRE. — *Toulouse.* Concours de professeur agrégé de chirurgie à l'Ecole nationale vétérinaire.

7 NOVEMBRE. — *Saint-Etienne.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin ophtalmologiste et oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Saint-Etienne.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Maison de la Chimie. Journées pharmaceutiques de Paris.

10 NOVEMBRE. — *Clermont-de-l'Oise.* Maison de santé interdépartementale. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. Concours de professeur agrégé de chirurgie du Val-de-Grâce.

TOUX
EMPHYSÈME
ASTHME

IODEINE
MONTAGU

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

La syphilis chez l'enfant. (Clinique médicale des enfants), par le professeur NOBÉCOURT. 1 vol in-8° de 340 pages : 60 francs (*Masson édit.*, 1935).

Dans ce douzième volume de cliniques, le professeur Nobécourt a groupé une série d'études sur le sujet de première importance qu'est la syphilis infantile. Ce n'est pas un exposé complet, car les problèmes que pose la syphilis congénitale sont particulièrement nombreux et l'auteur les a abordés en partie dans d'autres volumes de clinique. Dans celui-ci, outre la syphilis congénitale dans son ensemble, le professeur Nobécourt étudie particulièrement ses manifestations osseuses et articulaires, ses déterminations hépatiques, rénales, cardio-vasculaires. Deux intéressantes leçons sont consacrées aux méningo-encéphalites hérédo-syphilitiques chroniques et au rôle de la syphilis dans les syndromes encéphalo-méningés aigus de l'enfance. Une autre discute les relations de la syphilis et des végétations adénoïdes. Une dernière est consacrée aux premières étapes de la syphilis acquise chez les enfants.

L'ensemble de ces leçons variées, actuelles, riches en enseignements cliniques et thérapeutiques, constitue un apport personnel fort intéressant à la question toujours actuelle de la place à attribuer à la syphilis dans la pathologie infantile, et le professeur Nobécourt montre justement et l'utilité du traitement bien appliqué et les dangers d'un traitement fait au hasard et inutilement prolongé. Il insiste sur l'importance des indications individuelles et s'efforce de les bien fixer dans les cas qu'il envisage en clinicien. P. LEREBOULLET.

L'Année médicale pratique, publiée sous la direction de D^{r} C. LIAN, 14^{e} année : 26 francs (*R. Lépine, édit.*, 1935).

On sait le succès qui a accueilli depuis quatorze ans ce recueil plein d'articles d'actualité résumant sous l'angle pratique la plupart des travaux de l'année. Ces résumés courts et précis, présentés par des auteurs compétents, se lisent avec plaisir et profit. Complété par nombre de renseignements pratiques sur les médicaments, les appareils et les instruments, les livres médicaux de l'année, par un index alphabétique très pratique, ce petit volume reste indispensable à ceux qui veulent être vite et bien renseignés sur les travaux médicaux de l'année 1934.

P. L.

Conférences cliniques de médecine infantile. *Troisième série*, 1934, par le D^{r} H. GRENET, médecin de l'hôpital Bretonneau. 1 vol. in-8° raisin de 336 pages et 49 figures. Prix : 40 francs (*Vigot frères, éditeurs, Paris*).

Les conférences contenues dans ce volume, paru à la fin de 1934, concernent une série de sujets d'importance pratique certaine. L'auteur, dont on sait l'expérience clinique, s'est efforcé d'en donner une mise au point claire et impartiale. La lecture en est facile et les médecins soucieux de se familiariser avec les particularités de la clinique infantile en tireront profit. Comme dans le précédent recueil, M. Grenet a exposé dans une leçon publiée en tête du volume quelques-unes des règles de déontologie utiles à rappeler et sur lesquelles il donne une opinion personnelle réfléchie et pleine d'expérience.

Voici, au surplus, la liste des leçons contenues dans cet intéressant volume, enrichi de nombreuses figures :

Avant-propos : Les rapports des médecins entre eux. I. La tuberculose congénitale ; II. L'anorexie du nourrisson ; III. Les vomissements du nourrisson ; IV. La sténose congénitale du pylore ; V. Les vomissements cycliques de l'enfance ; VI. Le mégacôlon et le dolichocôlon chez l'enfant ; VII. Les pyuries des nourrissons ; VIII. La famille syphilitique ; IX. La maladie de Parrot; X. Les ostéo-arthropathies de la syphilis congénitale ; XI. Les rhumatismes chroniques dans l'enfance ; XII. Rhumatisme cardiaque évolutif et endocardite maligne chez l'enfant ; XIII. La chorée de Sydenham ; XIV. Le diagnostic de la diphtérie.

P. L.

Le nourrisson, sa physiologie, sa santé, par L. EXCHAQUET. 1 vol. in-8° de 280 pages : 36 francs (*Librairie Payot, Lausanne*).

Ce livre, paru il y a quelques mois, et dû à M. L. Exchaquet, l'excellent pédiatre de Lausanne, destiné aux médecins et aux étudiants avancés, donne un excellent exposé des notions actuelles sur la physiologie et le développement du nourrisson ; la question de la digestion et de l'assimilation du nourrisson est traitée en détail ; les données scientifiques actuelles y sont exposées sans développement inutile, mais avec toute la précision nécessaire. L'auteur, tout en défendant la valeur de l'allaitement au sein, montre les progrès réalisés par l'allaitement artificiel, mais aussi la nécessité d'une surveillance très attentive. Il donne sur les autres éléments de l'alimentation artificielle : farines, légumes, fruits, etc., une série de précisions fort utiles. Les principes de l'hygiène du nourrisson, ses particularités, la prévention de certaines maladies sont ensuite décrites avec toute l'expérience de l'auteur ; cette expérience se réflète également dans les pages qu'il consacre au nervosisme du nourrisson et à l'éducation de celui-ci, qui dépend en grande partie de l'éducation des parents. Ce livre personnel et plein de notions pratiques, remarquablement édité, peut être lu avec fruit par tous les médecins, et les pédiatres seront heureux de l'avoir sous la main, en raison des documents précis et personnels qu'ils y trouveront.

P. L.

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

MESURES DE SURETÉ PRIVATIVES DE LIBERTÉ D'APRÈS L'AVANT-PROJET DE CODE PÉNAL

Par E.-H. PERREAU.
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Depuis longtemps, médecins et sociologues s'accordaient à reconnaître que certains délinquants, dont la responsabilité morale est nulle, ou n'est pas complète, et qui ne peuvent être, comme tels, incarcérés, au moins pour un temps prolongé, constituent un danger grave pour la société tout entière. L'école criminaliste positiviste, au XIX^{e} siècle, souhaitait donc l'institution de mesures spéciales à leur égard, n'ayant pas le caractère de peines, garantissant la sécurité sociale par leur internement dans des établissements spéciaux, où ils pourraient suivre un traitement approprié pour l'amélioration de leur état.

En France, on utilisait dans ce but, tant mal que bien, les pouvoirs donnés aux maires et aux préfets au sujet des aliénés dangereux (loi 30 juin 1838, art. 18 et s. ; loi 5 avril 1884, art. 97, § 7). La moindre critique de cette législation est la place considérable qu'elle laisse à l'arbitraire, les autorités administratives n'étant jamais obligées d'intervenir et leurs décisions ne comportant guère de contrôle sérieux.

L'Union internationale de droit pénal proposait d'organiser, à côté des peines proprement dites, des mesures de sûreté, pouvant aller jusqu'à la privation totale de liberté d'un délinquant dangereux, irresponsable ou peu responsable, mais toujours ordonnées par le juge, aux conditions et, s'il y a lieu, dans les limites prévues par la loi.

L'avant-projet de Code pénal, qui sera soumis incessamment aux Chambres, dans le titre II du livre II, contient un grand nombre de dispositions de ce genre, dont nous examinerons seulement celles qui, concernant la lucidité des prévenus, intéressent le plus les médecins.

Les articles 72 et 73 prévoient l'internement, par décision judiciaire, des aliénés, alcooliques, toxicomanes et personnes atteintes d'infirmité mentale grave.

§ 1er. — Internement des aliénés.

Dans le cas où un aliéné serait reconnu l'auteur d'un fait qualifié par la loi crime ou délit, et qui, pour un sujet normal, eût été puni d'un emprisonnement d'au moins deux années, le juge pourra prescrire son internement dans une maison spéciale de santé (art. 72, § 1er). Cette mesure n'est pas obligatoire pour le juge, qui reste absolument libre de l'ordonner ou non, selon la gravité de l'état du sujet, les garanties que présente son entourage pour sa surveillance à l'avenir et toutes autres circonstances de fait. Notamment, il reste libre de concilier la protection de la société contre un aliéné dangereux avec l'intérêt de la famille à éviter le discrédit d'un internement, par sentence criminelle, dans un établissement public, en s'engageant à le placer discrètement dans une maison de santé privée.

Quand la peine prévue par la loi, pour les faits commis par l'aliéné, reste inférieure à deux ans d'emprisonnement, le nouveau projet ne croit pas la situation assez grave pour motiver l'internement par ordre de justice. Peut-être ce calcul est-il fâcheux. Car, si la loi du 30 juin 1838 reste en vigueur, le préfet aura le pouvoir de faire interner le prévenu relâché, sans les garanties d'une intervention de l'autorité judiciaire. Sans doute les dispositions de la loi sont assez prudentes et l'administration préfectorale française est assez consciente de ses devoirs pour éviter toute séquestration sans motifs ; mais des arrêtés de circonstance peuvent conduire à des résultats bizarres, comme il y a peu d'années celui d'un aliéné ayant tiré à blanc un coup de revolver, à l'audience correctionnelle, sur le tribunal, pour attirer l'attention sur lui, et qui fut interné, pour cette bizarrerie, pendant le restant de ses jours, par décision préfectorale. Un sujet normal eût été passible au maximum d'un emprisonnement de deux ans (art. 223, C. pénal) ; pour lui, ce fut pratiquement la prison perpétuelle.

D'après l'avant-projet, l'internement par mesure de sûreté remplacera la peine, qui ne peut être prononcée (art. 122). Toutefois, on peut craindre que, au moins pendant les premières années du nouveau régime, le public ne se méprenne sur la nature de la décision prise par le juge. Surtout on peut redouter que les personnes mal intentionnées, ou intéressées à dénigrer le prévenu, en invoquant une sentence de justice criminelle rendue au loin, ne créent l'équivoque la plus fâcheuse. C'est évidemment le revers des avantages procurés par l'intervention du juge.

Ces inconvénients pourraient être évités, ou tout au moins largement atténués, par les conditions dans lesquelles sera prononcé l'internement spécial et la durée pour laquelle il sera prononcé, conditions et durée qui seront déterminées par le futur Code d'instruction criminelle (Av.-projet C. pénal, art. 72, § 2).

D'ailleurs on doit souhaiter le maintien de l'internement par les maires et les préfets, au moins comme mesure préventive. Sans quoi, sous prétexte de protéger la société contre les aliénés, on menacerait sa sécurité en exigeant que l'aliéné commette un délit grave pour autoriser son internement. De plus, il faudra certainement armer les juges d'instruction du pouvoir d'ordonner l'internement de l'aliéné ; car, lorsque sa folie est constante, ce serait imposer une comédie peu digne de l'autorité judiciaire, que d'exiger la comparution de l'aliéné devant la juridiction de jugement pour le faire placer dans une maison de santé, après de véritables débats criminels.

§ 2. — **Déficients mentaux.**

Dans le silence de nos lois criminelles à leur endroit, ils sont jugés comme s'ils étaient pleinement responsables de leurs actes. A raison de leur état mental, on leur accorde des circonstances atténuantes abaissant plus ou moins leur peine, qu'ils subissent dans les mêmes établissements que les délinquants pleinement responsables. Résultat doublement fâcheux.

Leur peine, souvent légère, toujours modérée, ne suffit guère à les intimider pour l'avenir. Leur bref séjour, d'ailleurs, dans une maison qui n'est pas appropriée à leur traitement, ne suffit pas à les amender sérieusement. Ils sortent de prison avec les tares qu'ils avaient en entrant et menacent donc à nouveau tout autant la société. La loi du 30 juin 1838 n'est ici d'aucun secours, puisque, par hypothèse, ils ne sont pas aliénés, sauf les cas exceptionnels — les plus fâcheux à la vérité, — où l'on se trouve sur les confins de la folie et de la débilité mentale, les préfets étant alors libres de se décider pour la première.

D'autre part ces demi-fous sont presque toujours, dans les prisons ordinaires, des éléments perturbateurs. Ce sont des indisciplinés que les punitions exaspèrent au lieu de les calmer, troublant ainsi profondément le fonctionnement de maisons qui présentent déjà sans eux assez d'inconvénients fâcheux.

Le projet n'apporte qu'en partie remède à cette situation. Il n'exempte pas de peine les alcooliques, toxicomanes, ou personnes atteintes d'infirmités mentales graves ; on pourra seulement, comme aujourd'hui, trouver dans leur état mental une circonstance atténuante. Ils continueront donc à se voir infliger des peines véritables, quoique modérées, qu'ils subiront dans les prisons ordinaires.

Mais si leur crime ou délit encourait légalement une peine d'au moins deux années de prison, ils pourront être, par ordre du juge, internés, à l'expiration de leur peine, dans une maison spéciale de santé, pour y recevoir les soins que nécessite leur état, lorsque le tribunal aura reconnu qu'ils constituent un danger sérieux pour la paix publique (art. 73, § 1).

La durée de cet internement sera de cinq années au maximum. Elle sera réduite si l'interné peut être mis en liberté sans danger pour la sécurité publique, dans les conditions qui seront prévues par le nouveau Code d'instruction criminelle (art. 73, § 2).

Solution analogue était donnée par le Code pénal espagnol de 1928 (art. 65, § 1er, et 96) et par le Code pénal italien de 1930 (art. 89 et 220).

Mais ailleurs, une théorie beaucoup plus radicale a prévalu, remplaçant toute pénalité de droit commun, dans les prisons ordinaires, par un internement par mesure de sûreté dans un établissement spécial, absolument comme en face des aliénés proprement dits. Tel est le dispositif du *Mental deficiency Act* de 1913 en Angleterre ; de la loi hollandaise du 25 mai 1925 ; de la loi suédoise de défense sociale sur les anormaux, de 1927 ; de la loi belge de défense sociale du 9 avril 1930 ; du Code pénal norvégien (art. 39). Elle est également proposée par le projet de Code pénal allemand (art. 56) et par le projet de Code pénal suisse (art. 13-15).

Cependant un système intermédiaire est adopté par l'avant-projet de Code pénal tchécoslovaque de 1921 (art. 55 et 57), décidant que le tribunal, condamnant l'accusé pour crime ou délit, le renvoie dans un établissement pour détenus malades, et prononce que la peine y sera subie, si le condamné est un anormal constituant un danger public, ou si la cause de l'infraction est un penchant immodéré pour les boissons alcooliques ou pour d'autres substances enivrantes ou poisons. L'interné demeure alors dans cet établissement tant que l'exige le but poursuivi par l'internement.

La Commission nommée par la Cour et la Faculté de droit de Toulouse, pour examiner l'avant-projet de Code pénal, propose d'adopter cette prudente solution, en décidant que les alcooliques, toxicomanes et personnes atteintes d'infirmités mentales graves, ayant commis une infraction passible d'au moins deux ans de prison, seront internés, pour subir leur peine, dans un quartier séparé d'une maison spéciale de santé et pourront être retenus dans ses services ordinaires, la peine achevée, pour continuer d'y recevoir les soins nécessaires à leur état (1).

---

(1) Voy. M. Magnol, Rapport sur *l'Avant-projet de revision du Code pénal français* (Paris, Sirey, 1934, p. 103).

MÉTHODE DE WHIPPLE

SYNDROMES ANÉMIQUES

HÉPATHÉMO

DESCHIENS

EXTRAIT DE

FOIE DE VEAU FRAIS

AMPOULES BUVABLES _ SIROP

LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY. PARIS VIII^E

DIURÉTIQUE D'UN POUVOIR REMARQUABLE
D'UNE FIDÉLITÉ CONSTANTE

Pure
Digitalique
Strophantique
Spartéinée
Scillitique
Barbiturique
Phosphatée
Lithinée
Caféinée

Ne se délivrent qu'en Cachets

THÉOSALVOSE

Cachets dosés à
0 gramme 25 et à
0 gramme 50 de
THÉOSALVOSE

Dose moyenne :
1 à 2 grammes par jour

THÉOBROMINE FRANÇAISE garantie chimiquement pure

Artériosclérose, Affections cardiaques et rénales, Albuminuries, Intoxications, Urémie, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatismes, Hydropisie, Maladies infectieuses

Laboratoires André GUILLAUMIN, 13, Rue du Cherche-Midi, 13, PARIS

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Alimentation des Enfants

Farines très légères
RIZINE
Crème de riz maltée
ARISTOSE
à base de farine maltée de blé et d'avoine
CÉRÉMALTINE
(Arrow-root, orge, blé, maïs)

Farines légères
ORGÉOSE
Crème d'orge maltée
GRAMENOSE
(Avoine, blé, orge, maïs)
BLÉOSE
Blé préparé et malté

Farines plus substantielles
AVENOSE
Farine d'avoine maltée
CASTANOSE
à base de farine de châtaignes maltée
LENTILOSE
Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement preparées pour DÉCOCTIONS

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*

LISSEMENTS *JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.*

EXIGER LA MARQUE DE FABRIQUE
SALUS ET SCIENTIA

CRATÆGOL

« Le CRATÆGUS *est indiqué dans*
« tous les troubles fonctionnels du
« cœur et dans les maladies organiques
« de cet organe. »
Docteur HUCHARD.
Journal des Praticiens, 3 Janvier 1903.

Cardiotonique
Hypotenseur
Circulatoire
Antinerveux

*Auxiliaire des plus utiles dans le traitement de l'***anxiété**, *de l'***insomnie** *et des troubles congestifs et nerveux de la* **ménopause.**

POSOLOGIE { 15 à 20 gouttes
deux à trois fois par jour.

Comme **hypnotique,** une dose massive de 40 à 50 gouttes au coucher.

Laboratoire G. BOULET, 14, rue Eugène-Delacroix, PARIS (16e)

TOUTES INSOMNIES
cèdent aux
SOMNICONES

Suppositoires hypnotiques **sans morphine ni dérivés**

(Barbiturate sodique — Scopolamine — Valériane)

Un SOMNICONE au coucher procure un SOMMEIL CALME et RÉPARATEUR

Prescription libérée de toutes les restrictions du Tableau B

ROGER, Pharmacien, 194, rue de Rivoli, PARIS

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

§ 3. — Mesures communes aux aliénés et débiles mentaux.

Contre un internement abusivement prolongé, sous prétexte d'amendement personnel ou de sécurité publique, l'article 78 du projet donne aux aliénés et débiles mentaux une garantie dont il ne faut pas nier l'importance. Indépendamment des visites faites à la maison de santé pour délinquants par les magistrats, les aliénés criminels, alcooliques, toxicomanes et personnes atteintes d'infirmité mentale grave, qui s'y trouveraient placés par décision de justice, seront périodiquement visités par des médecins désignés par un juge et devant lui faire un rapport de leur visite. Ce rapport sera communiqué au ministère public et au défenseur du délinquant. Évidemment, pour que le contrôle soit sérieux ces médecins doivent être étrangers au personnel de l'établissement.

N'y aurait-il pas lieu d'aller plus loin, en autorisant l'interné à demander qu'il soit visité par un médecin de son choix ou désigné par sa famille? La loi belge précitée du 9 avril 1930 est entrée déjà dans cette voie. La Commission de Toulouse propose de le faire également chez nous, en complétant ainsi l'article 87, paragraphe 1er : « L'interné pourra demander à être visité, au maximum tous les six mois, par un médecin de son choix, ou désigné par sa famille. Ce médecin devra être pris sur une liste dressée chaque année par la Cour d'appel et fera rapport au juge (1). »

Ainsi pourrait s'établir, sur l'état de l'interné, au profit de celui-ci, des échanges de vues entre médecins d'égale compétence, celui de l'établissement et celui que désigne le malade. Et cet échange de vues éclairerait sérieusement le juge dans des questions exclusivement médicales.

Afin de ne pas rompre l'équilibre au profit d'internés riches en état de supporter les honoraires de ces visites spéciales, on pourrait leur étendre le service de l'assistance judiciaire.

(1) Professeur MAGNAL, *ubi supra*, p. 104.

VARIÉTÉS

SHAKESPEARE ET LES MÉDECINS AMIS DU VIN

Nous ne nous attendions pas à trouver Shakespeare en cette affaire.

⁂

Dans la remarquable thèse que notre confrère André Adnès vient de consacrer à Shakespeare et la pathologie mentale, nous lisons les lignes ci-dessous qui serviront à documenter nos confrères, les médecins amis du vin.

« *Un bon xérès possède une double vertu : il vous monte au cerveau, vous sèche les sottes et mornes vapeurs qui l'enveloppent de leur crudité; vous rend l'entendement prompt, vif, ingénieux, riche d'une fantaisie pleine de subtilité, de feu, de charme ; laquelle, par l'instrument de la langue et de la voix, donne naissance aux traits d'esprit les meilleurs qui soient. Seconde vertu de notre excellent xérès : il vous réchauffe le sang, lequel était auparavant tout froid et rassis, vous communiquait au foie cette blancheur, cette pâleur, qui est l'emblème de pusillanimité et couardise; mais le xérès, lui, le réchauffe et le fait circuler de l'intérieur jusqu'aux extrémités. Il vous éclaire le visage, et celui-ci, comme un fanal, appelle aux armes tous les citoyens de ce minuscule royaume qu'est l'homme; sur quoi la bourgeoisie vitale et les petits esprits de l'intérieur se portent vers leur capitaine, savoir le cœur qui, grossi et gonflé d'une telle escorte, accomplit tous les actes de bravoure : c'est du xérès que lui vient cette vaillance* (1). »

Voulez-vous maintenant savoir comme Shakespeare et Falstaff décrivent le buveur de vin ?

Les descriptions abondent des trois périodes didactiques distinguées par les auteurs modernes dans l'intoxication aiguë alcoolique ordinaire.

La première, caractérisée par une excitation des fonctions intellectuelles avec euphorie, est si parfaitement analysée par Falstaff dans son éloge du vin que nos descriptions de traités en semblent un terne commentaire. Nous l'avons cité dans son intégrité (2).

Shakespeare le commençait ainsi : « Personne ne le peut dérider ! Ce n'est pas étonnant, il ne boit pas de vin. » On constate avec surprise qu'il n'a présenté que des tableaux d'ivresse euphorique et que nulle part il ne fait allusion à l'ivresse morose, l'ivresse de « celui qui a le vin triste ». (« L'homme ivre ressemble tantôt à un maniaque, tantôt à un mélancolique », écrivait Zacchias.)

Quand le buveur s'engage dans la deuxième période, son pouvoir de contrôle sur lui-même diminue. Le souci des convenances disparaît. La gaîté, qui était de mise dans le petit cercle de buveurs du *Soir des Rois*, se change en joie du bruit pour le bruit et on est en droit de leur dire :

« Mes maîtres, êtes-vous fous ? Qu'avez-vous ?

---

(1) *Henry IV*, 2e partie, IV, IV.

(2) Chap. II, p. 89.

VARIÉTÉS *(Suite)*

N'avez-vous plus ni esprit, ni manières, ni honnêteté, pour crier comme les chaudronniers au milieu de la nuit ? Prenez-vous la maison de ma maîtresse pour une taverne, que vous hurlez vos airs de revendeurs sans ménagement, sans pudeur de voix ? Ne respectez-vous ni les lieux, ni les personnes, ni le temps (1) ? »

Le langage devient absurde et incohérent, et le buveur, dès le début, s'en rend à peine compte : « Ceci est mon enseigne... Ceci est ma main droite et ceci ma main gauche... Je ne suis pas ivre !... La preuve en est la façon dont je me tiens et dont je parle », dit Cassio, pris de boisson.

Il stigmatisera plus tard son état : « S'enivrer ! Bavarder comme un perroquet ! Se chamailler ! Faire le fanfaron ! Jurer ! Parler futaine avec son ombre !... O invisible esprit du vin, si tu n'as pas de nom, il faut t'appeler diable (2) ! »

C'est le deuxième tableau de l'ivresse qui s'oppose à celui qu'en a fait Falstaff.

La parole est mal articulée : « Ma langue bredouille ce qu'elle dit », avoue César au sortir d'un banquet ; un instant avant, il s'exclamait : « Quel monstrueux labeur ! Quand je lave ma cervelle, elle n'en devient que plus trouble (3). »

Vertiges, marche titubante, chutes sont signalés.

Sir Toby veut boire « jusqu'à ce que son cerveau lui tourne comme une toupie de paroisse », et il propose encore : « Si nous dansions la danse du ciel (4) ? »

L'homme ivre « n'a pas de jambes » (5).

Et Nym, compagnon de Falstaff, « n'a jamais cassé d'autre tête que la sienne, encore était-ce contre un poteau un jour qu'il était ivre » (6).

La sensibilité à la douleur est obtuse : l'ivrogne ne sent pas les blessures et même, étant donné le trouble de ses fonctions psychiques, peut s'en causer de sérieuses « par plaisanterie » (7).

Des vomissements encore : « Quelle coquine d'ivrognesse que cette mer pour te vomir ainsi sur notre chemin ! » s'exclame un marin découvrant un naufragé (8).

Le truculent portier de Macbeth cite les effets grossiers du vin qui sont du ressort de son observation : « Le vin a trois conséquences : l'enluminure de la trogne, le sommeil et l'urine » (9).

Au troisième degré, c'est « le sommeil résultant de l'ivresse » (10).

Sommeil recherché par Antoine : « Prenons-nous les mains, jusqu'à ce que le vin ait endormi nos sens dans le doux et délicat Léthé » (11).

Sommeil qui surprend Sly, le chaudronnier, qui se couche à même de terre : « O monstrueuse bête ! Il est vautré comme un porc ! Mort hideuse, combien triste et abominable est ton image » (12).

Sommeil qui permet de vider les poches de Slender qu'on a « entraîné à la taverne et grisé », ce qui lui fait déclarer comiquement : « Je ne veux plus me griser tant que je vivrai, sauf en honnête et civile compagnie » (13).

Sommeil de l'homme « ivre-mort », amnésique au réveil, qui aide au crime ; lady Macbeth parle ainsi :

« Lorsque Duncan dormira (et la fatigue d'une journée de voyage l'y invitera bientôt), je maîtriserai ses deux chambellans avec du vin et de l'ale, jusqu'à ce que leur mémoire, cette sentinelle du cerveau, s'en aille en fumée, et que le réceptacle de leur raison ne soit plus qu'un alambic. Quand, saturés de boisson, ils dormiront comme des porcs, d'un sommeil semblable à celui de la mort, pourquoi ne pourrions-nous pas exécuter notre projet sur Duncan sans défense (14) ? »

C'est bien là les trois stades de l'ivresse ordinaire que le bouffon du *Soir des Rois* prend soin de distinguer : « Un homme saoul ressemble à un noyé, à un bouffon et à un fou. Celui qui boit un coup de trop devient un sot ; s'il en boit deux, il est fou ; s'il en boit trois, il est noyé (15). »

La première comme la deuxième de ces citations nous fait dire une fois de plus : *in medio stat virtus.*

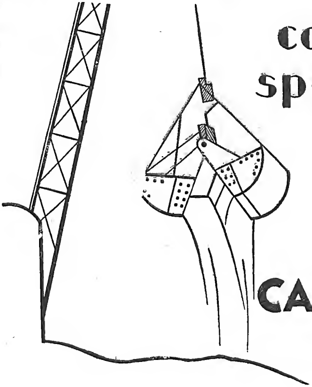
Nos amis du vin sauront en faire leur profit.

Dr Molinéry (Luchon).

---

(1) II, III.
(2) *Othello*, II, III.
(3) *Antoine et Cléopâtre*, II, VII.
(4) *Soir des Rois*, I, III et II, III.
(5) *Troïlus et Cressida*, I, II.
(6) *Henry V*, III, II.
(7) *Lear*, II, I.
(8) *Périclès*, II, I.
(9) II, III.
(10) *Mes. p. mes.*, IV, II.
(11) *Antoine et Cléopâtre*, II, VII.
(12) *Chipie domptée*, Prologue, I.
(13) *Joyeuse Commère*, I, I.
(14) I, VIII.
(15) *Soir des Rois*, I, V.

◆ ◆ ◆ ◆



constipation
spasmodique

évacuation...

CARBATROPINE
MONTAGU
49, Bd DE PORT-ROYAL

Toutes anémies et insuffisances hépatiques

HÉPATROL

Extrait de foie
de veau frais

•

MÉTHODE DE WHIPPLE
Adultes et Enfants
sans contre-indications

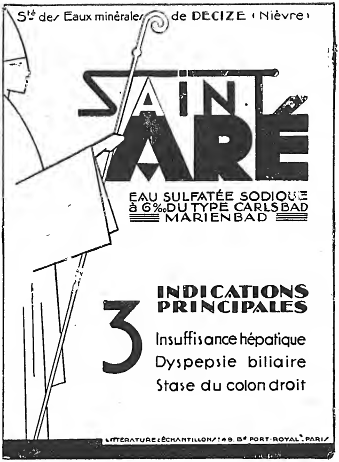
Deux formes :
AMPOULES BUVABLES
AMPOULES INJECTABLES

•

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE
LABORATOIRES ALBERT ROLLAND
4, rue Platon, 4
PARIS (XVe)

•

[illegible]-JEP-CARRÉ. PARIS



Ste des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49, Bd PORT-ROYAL, PARIS

Le Pansement de marche

ULCÉOPLAQUE-
ULCÉOBANDE

du Docteur MAURY

CICATRISE rapidement

les **PLAIES ATONES**
et les **ULCÈRES VARIQUEUX**

même très anciens et tropho-névrotiques

sans interrompre ni le travail ni la marche

CICATRISATIONS ABSOLUMENT CERTAINES

Dans chaque Boîte : 6 pansements Ulcéoplaques pour 24 jours.

Deux dimensions :
Ulcéoplaques n° 1 : 5 cm./6 cm.
Ulcéoplaques n° 2 : 7 cm./9 cm

Formuler :
1 boîte Ulcéoplaques (n° 1 ou n° 2).
1 Ulcéobande.

LABORATOIRE SÉVIGNÉ. 76, rue des Rondeaux. PARIS-XXe

POUR LES GRANDS INVALIDES DE GUERRE

Application de l'article 10 de la loi du 31 mars 1919

Par le Dr Paul SÉCHAN
Médecin Lieutenant-Colonel en retraite,
Ancien Médecin-Expert et Médecin-Chef
des Centres de réforme.

L'article 10 de la loi du 31 mars 1919 confère à certains grands invalides, soit le droit à l'hospitalisation, soit le droit à une majoration importante du montant de la pension d'invalidité qui leur a été concédée.

Aux termes de l'article 10, les mutilés que leurs infirmités rendent incapables de se mouvoir, de se conduire, ou d'accomplir les actes essentiels à la vie, ont droit à l'hospitalisation s'ils la réclament. Quant à ceux qui, vivant chez eux, se trouvent dans l'obligation de recourir d'une manière constante aux soins d'une tierce personne, ils ont droit, à titre d'allocation spéciale, à une majoration égale au quart de leur pension. Le droit à l'hospitalisation, ou à majoration de pension, est constaté par la Commission de réforme au moment où elle statue sur le degré d'invalidité dont le mutilé est atteint.

I. Conditions d'attribution du bénéfice de l'article 10. — De façon à exposer clairement les conditions qui doivent être réalisées, nous envisagerons successivement : A) les conditions suivant la personne ; B) les conditions d'ordre médical.

A. Conditions suivant la personne. — Pour définir le bénéficiaire éventuel des avantages consentis par l'article 10, le législateur s'est constamment servi d'un même terme, celui de « mutilé ». En effet, dans le libellé de cet article de loi, on ne trouve nulle part le qualificatif de « pensionné », ni celui de « militaire ou ancien militaire ». Cependant, dès le début de la mise en application de la loi du 31 mars 1919, tout le monde s'est trouvé d'accord pour estimer, en interprétant le texte dudit article 10 avec un esprit de grande bienveillance, que le terme de mutilé devait être considéré comme synonyme de celui de pensionné. Cette libérale interprétation a prévalu jusqu'à ces dernières années, si bien que le bénéfice de l'article 10 était accordé, le cas échéant, aussi bien aux malades qu'aux blessés.

Mais, à la suite d'un arrêt rendu par le Conseil d'État, le ministre a prescrit, non plus d'interpréter le texte de la loi, mais de l'appliquer strictement tel qu'il avait été voté. Cette décision a été rendue exécutoire par une circulaire sur laquelle nous reviendrons ultérieurement : la *Circulaire ministérielle, n° 170/E.M.P. du* 13 *novembre* 1931.

B. Conditions médicales. — A l'égard des conditions d'ordre médical, le texte de l'article 10 ne permet aucune équivoque. Les infirmités doivent mettre le mutilé dans l'impossibilité, soit de se mouvoir, soit de se conduire, soit encore d'accomplir les actes essentiels à la vie, sans être obligé de recourir, d'une manière constante, à l'aide d'une tierce personne. Il ne suffit donc pas que, par suite d'une aggravation passagère, l'intéressé soit contraint de se faire assister. Il est, en effet, indispensable que cette nécessité lui soit imposée d'une façon permanente, et non pas temporaire.

II. Reconnaissance du droit au bénéfice de l'article 10. — Le droit à l'hospitalisation, ou à la majoration de pension, est constaté par la Commission de réforme qui exprime alors son avis de la façon suivante à la seconde page, paragraphe C, n° 9, du procès-verbal individuel n° 4 : « La Commission constate le droit à l'hospitalisation, ou à majoration de pension, par application de l'article 10 de la loi du 31 mars 1919. » L'opinion, ainsi émise par la Commission de réforme, ne représente qu'une simple proposition de sa part, car le pouvoir de décision appartient toujours au ministre.

Telles sont les diverses conditions qui, durant plus de douze années, ont été imposées pour que les pensionnés puissent prétendre au bénéfice des avantages concédés par l'article 10 de la loi de réparation. Si, jusqu'à ce jour, les conditions d'ordre médical n'ont jamais varié, il n'en a pas été de même des conditions suivant la personne, et nous en arrivons ainsi à l'étude des dispositions nouvelles qui ont été instituées par une circulaire fort importante : *la Circulaire n° 170/E.M.P.*

III. Règles nouvelles pour l'application de l'article 10. — Deux *arrêts du Conseil d'État*, rendus *en date des* 5 *janvier* 1929 *et* 4 *avril* 1930, ont entraîné une modification capitale dans les règles d'attribution du bénéfice de l'article 10. Le Conseil d'État a jugé que le terme de « mutilé », dans le sens où il est employé dans le libellé de l'article précité, s'applique exclusivement aux pensionnés atteints d'une invalidité résultant d'une blessure ou d'un fait, tel qu'un traumatisme, qui soit susceptible d'être assimilé à une blessure. En conséquence, c'est à tort que les pensionnés pour maladies n'ont pas été considérés comme devant être exclus systématiquement des bénéficiaires éventuels de l'article 10.

Circulaire n° 170/E. M. P. du 13 novembre 1931. — Les arrêts rendus par le Conseil d'État les 5 janvier 1929 et 4 avril 1930 sont à la base de la présente circulaire. En principe, l'article 10 est uniquement applicable aux véritables mutilés, et non indistinctement à tous les pensionnés. Toutefois, le ministre a décidé que « dans un esprit de particulière sollicitude envers ceux qui, aux termes mêmes de l'article premier de la loi du 31 mars 1919, ont mérité la reconnaissance du pays, il a été convenu que les anciens militaires pensionnés pour maladies contractées ou aggravées durant la guerre 1914-1918 ou, après le 23 octobre 1919, au cours d'opérations comptant comme campagnes de guerre, continueront à recevoir le bénéfice de l'article 10 ».

Cas divers et droit à l'article 10. — De façon qu'il ne puisse subsister aucun doute au point de vue de l'application de la circulaire du 13 novembre 1931, nous allons envisager les différents cas susceptibles de se produire et, pour chacun d'eux, nous préciserons la conclusion qui s'impose.

PREMIER CAS. — L'intéressé est pensionné pour une infirmité contractée ou aggravée durant la guerre ou, après guerre, au cours d'opérations déclarées campagnes de guerre.

Conclusion. — Dans ce cas, qu'il s'agisse d'une maladie ou d'une blessure, l'article 10 est éventuellement applicable.

DEUXIÈME CAS. — La blessure, ou la maladie, n'a pas été contractée ou aggravée aux époques précitées.

Conclusion. — Trois éventualités sont alors à envisager :

a. L'infirmité est consécutive à un fait, tel qu'un traumatisme, qui peut être assimilé à une blessure.

L'intéressé est alors un véritable mutilé et, le cas échéant, il peut prétendre au bénéfice de l'article 10 ;

b. Le pensionné est atteint d'une mutilation qui est elle-même la conséquence d'une maladie imputable au service. Exemple : double amputation suite d'artérite.

Dans ce cas, l'ancien militaire n'est pas, à proprement parler, pensionné pour maladie, bien qu'une maladie soit à l'origine de sa mutilation. Le cas échéant, l'article 10 lui est donc applicable;

c. L'intéressé est atteint d'une simple impotence qui est consécutive à une maladie imputable au service. Exemple : paralysie des deux membres inférieurs.

La conclusion est ici toute différente. L'ancien militaire est réellement pensionné pour maladie et, par conséquent, le bénéfice de l'article 10 ne saurait lui être accordé.

TROISIÈME CAS. — L'intéressé est vraiment un mutilé, mais ses blessures ne justifient pas, à elles seules, le bénéfice de l'article 10. Supposons alors que ce mutilé présente en outre une ou plusieurs maladies donnant droit à pension, et telles que les conditions de l'article 10 se trouvent alors réalisées par suite de l'ensemble : blessures plus maladies.

Conclusion. — Etant un véritable mutilé, et étant pensionné à ce titre, l'ancien militaire est en droit de prétendre à l'application de l'article 10.

Telles sont les conditions nouvelles qui ont été instituées par la *Circulaire n° 170/E.M.P.* du 13 novembre 1931, et qui doivent être obligatoirement remplies afin que le mutilé soit en droit de réclamer, ou bien son hospitalisation à titre d'infirme, ou bien l'attribution d'une majoration égale au quart de la pension qui lui a été concédée en raison même de la réduction de son incapacité de travail.

EXILÉS

Une réunion tenue à Londres, dans l'immense Albert Hall, sous la présidence de Lord Rutherford, et dans laquelle le professeur Einstein exposa la situation des réfugiés allemands, nous permet d'ajouter quelques renseignements précis à l'histoire des démences du siècle. Cette réunion était au bénéfice des réfugiés : elle rapporta 500 000 livres aux divers comités qui en avaient eu l'initiative, et dont l'objet spécial était de venir en aide aux étudiants et aux maîtres exilés.

Plus de 1 000 professeurs ont dû, en Allemagne, quitter leur poste et se réfugier à l'étranger. Ce ne sont pas tous des juifs : ceux-ci sont pourchassés en tant que race, mais maints autres sont persécutés politiquement, parce qu'ils soutenaient des idées pacifistes ou libérales. Ainsi le physicien Schrœdinger ; ainsi deux Prix Nobel, James Franck, de Gottingue, et Haber, de Berlin. Parmi les juifs, les trois frères Zondek ; Hermann, le médecin, Bernhard, le gynécologiste, et Samuel, le bactériologiste, ont dû abandonner leur chaire. Ils ont été adoptés par l'hôpital israélite de Manchester.

L'Angleterre n'a pas manqué de fournir à ces malheureux aide et assistance ; ainsi firent la France, les États-Unis, la Russie et l'Espagne, et même la pauvre Irlande; le Venezuela, qui n'est pas riche, et la Chine elle-même.

PH. DALLY.

VARIÉTÉS *(Suite)*

SUBLATA CAUSA...

L'Association prussienne des médecins fonctionnaires a récemment tenu à Bad Pyrmont sa cinquantième session annuelle. On s'y est occupé de la répression des crimes, du triple point de vue de la science démographique, de l'hérédité biologique, et de la santé de la race. Deux médecins, le Dr Schuett de Vuppertàl et le Dr Vienstein de Munich, se sont élevés contre les tendances fâcheuses des tribunaux et des experts à exagérer l'influence du milieu sur les délinquants. A leur avis, des mesures comme la marque d'infamie, le pilori, le bannissement, la confiscation des biens et le fouet, combinés avec la stérilisation, seraient de nature à corriger les tendances héritées, et en tout cas à éviter qu'elles soient transmises à la descendance.

Ph. Dally.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE EN MATIÈRE D'EXPÉRIMENTATION *(Suite)*

La loi de Germinal, et généralement toutes les lois relatives à la pharmacie, n'ont régi que les médicaments ayant un but curatif, et naturellement, étant donnée l'époque de cette législation, les règlements n'ont pas envisagé les produits utilisés en radiothérapie et qui permettent, en rendant certains organes opaques, de les radiographier.

Il serait nécessaire que des réformes législatives interviennent à cet égard et que seuls les pharmaciens pourvus d'un diplôme puissent préparer et vendre les substances qui permettent le diagnostic par la radiographie aussi bien que les compositions qui ont un caractère curatif.

C'est un sujet sur lequel nous reviendrons. Dès à présent, il est intéressant de lire le jugement du 16 mai 1935 qui est ainsi libellé :

« Sur la responsabilité :

« Attendu, en droit, qu'un médecin qui expérimente un remède ou un traitement sans nécessité pour le malade et sans le consentement libre et éclairé du patient commet une faute professionnelle certaine ; que telle est l'opinion des auteurs ; que notamment, dans un article paru dans la *Revue critique de législation et de jurisprudence*

ANÉMIES
HÉMOGLOBINE
CACHEXIES
FER VITALISÉ
OXYDASES DU SANG
GROSSESSE
DESCHIENS
CONVALESCENCES

Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minérales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DE
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

Régime des
Arthritiques, Goutteux, Rhumatisants
VICHY CÉLESTINS
BOUTEILLES ET DEMI-BOUTEILLES
Registre du Commerce Paris 30.051

L'emploi
quotidien du
SANOGYL
dentifrice à base d'arsenio organique et de sels de fluor, répond à toutes les indications de la prophylaxie buccale.

H. Villette, Ph^{ien} 5, rue Paul-Barruel, Paris 15^{e}

MON REPOS
à ÉCULLY (Rhône) à 7 kil. de Lyon
Maison de régime moderne très confortable à 300^{m} d'altitude.
DYSPEPTIQUES
NEURASTHÉNIQUES
DIABÉTIQUES
ALBUMINURIQUES
TOXICOMANES (Cure spéciale douce)
NI CONTAGIEUX, NI MENTAUX
Directeurs : M. Henri FEUILLADE, ✻
M. Maurice FEUILLADE,
Ancien interne des hôpitaux de Lyon, chef de clinique neuro-psychiatrique
Médecin-Résidant : M. PATHAULT,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Lire : Conseils aux nerveux et à leur entourage, par le D^{r} Feuillade.
Librairie Flammarion

Les Maladies du Cuir chevelu
Par le D^{r} Paul GASTOU
1 vol. in-16 de 98 pages, avec 19 photogr. ..... 8 fr.

La Sédimentation globulaire
Son application à l'hydrologie
Par Michel MOSINGER et René GRIMAUD
Internes des hôpitaux de Nancy,
Diplômés d'hydrologie et de climatologie médicales.
Préface du professeur Maurice PERRIN (de Nancy)
1 volume in-16 de 144 pages.................. 12 fr.

Nouveau Traité de Chirurgie. — Pierre DELBET et Anselme SCHWARTZ
XXIV
CORPS THYROÏDE — GOITRES
PAR LES DOCTEURS
BÉRARD
Professeur à la Faculté de médecine de Lyon.
DUNET
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.
3e édition, 1929, 1 vol. gr. in-8 de 659 pages, avec 191 figures. Cartonné..................... 134 fr.
Broché .... 120 fr.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

M. le professeur Ripert écrivait en 1908 : « Un chirurgien n'a pas le droit de prendre ses malades pour des sujets d'expérience » ; que, dans les cas heureusement rares où des problèmes analogues ont été posés aux juridictions civiles, celles-ci leur ont donné une solution conforme à celle de la doctrine ;

« Attendu que la convocation adressée à Chavonin sur les instructions du Dr L... ne mentionnait qu'une radiographie, c'est-à-dire un examen ne présentant par lui-même aucun danger ; que cette convocation ne mentionnait pas l'injection intra-artérielle ; qu'il n'est ni établi, ni même allégué par le défendeur, que, préalablement à cette injection, les internes aient avisé Chavonin de leur intention de la pratiquer sur lui, qu'ils lui en aient signalé les dangers ; qu'ils aient obtenu de lui un consentement à cet effet.

« Attendu qu'en procédant ainsi par surprise à une opération dont ils connaissaient les aléas, que Chavonin n'avait ni demandée, ni acceptée et qui n'était point nécessaire, lesdits internes ont commis une faute ; que le Dr L... ne conteste pas être responsable des actes par eux accomplis ; que lui-même a commis une faute personnelle et particulièrement grave en convoquant Chavonin sous un prétexte qui n'était pas entièrement exact et en vue de pratiquer sur lui une intervention que ce médecin savait n'être en réalité qu'une expérimentation destinée à faciliter les recherches scientifiques de R... et de R... ;

« Attendu que la mort de Chavonin étant la conséquence directe des fautes ci-dessus relevées, il est sans intérêt pour la solution du procès que l'injection ait été faite suivant les règles de l'art médical, ainsi que l'ont reconnu les experts, ou que la solution colloïdale ayant servi à l'injection ait été défectueuse, ainsi que le soutient le Dr L... ; que ces circonstances ne pourraient en effet être recherchées et retenues à la décharge du médecin que si ce dernier avait expérimenté la méthode nouvelle avec le consentement libre et éclairé du malade et dans l'intention de le guérir ;

« Attendu, en définitive, que le Dr L... doit être déclaré responsable du décès de Pierre Chavonin;

« Attendu que le tribunal trouve dans les circonstances de la cause des éléments d'appréciation suffisants pour lui permettre de fixer à la somme de 100 000 francs le préjudice causé par le décès aux consorts Chavonin.

« Sur l'exécution provisoire :

« Attendu en droit que la disposition de l'art. 135

Le Diurétique rénal
par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES
L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie, l'urémie.

PHOSPHATÉE
L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration et de désintoxication de l'organisme, dans la neurasthénie, l'anémie et les convalescences.

CAFÉINÉE
Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

LITHINÉE
Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 12 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

C. pr. civ., qui permet d'accorder l'exécution provisoire en matière de pension ou de provision alimentaire, constitue une disposition générale et, comme telle, doit s'appliquer à toute condamnation qui, bien que non fondée sur la parenté ou l'alliance, revêt un caractère alimentaire en raison de l'indigence du demandeur ;

« Attendu en fait qu'à son décès Chavonin, simple employé d'une maison industrielle, a laissé une veuve et cinq filles dont deux mineures, âgées respectivement de huit et quinze ans, et une autre majeure, mais incapable de subvenir à ses besoins par son travail en raison de son mauvais état de santé ; que le salaire du père était affecté pour la plus grande partie à l'entretien de ces trois enfants ; qu'il y a lieu en conséquence d'appliquer les principes ci-dessus rappelés et d'ordonner l'exécution provisoire du présent jugement en ce qui concerne les dommages-intérêts ;

« Sur la demande en garantie :

« Attendu qu'aucun lien de droit n'existe entre le Dr L... et les laboratoires Thorande en ce qui concerne la fourniture de collothor qui a été faite à l'Administration de l'assistance publique et non au demandeur en garantie ;

« Attendu d'autre part que l'analyse effectuée par les experts sur un échantillon de collothor prélevé sur la livraison faite à la pharmacie des hôpitaux a établi que ce produit était conforme à la composition qui en était annoncée sur l'étiquette et qu'il répondait à toutes les conditions exigées des substances employées en radiologie ;

« Attendu que le collothor employé par les internes R... et R... a été délivré par la pharmacie de l'hôpital à la demande même du Dr L... ; que ce fait résulte des conclusions du demandeur en garantie qui y déclare formellement que, n'ayant pu obtenir du thorotraste, il ne se décida pas à employer le collothor sans avoir recherché des références et que, les ayant trouvées, il employa ce produit, convaincu que ladite spécialité devait être irréprochable puisque acceptée par la commission spéciale des médicaments ;

« Attendu que ces considérations suffisent à faire apparaître comme mal fondée l'action récursoire intentée par le Dr L... contre l'Administration de l'assistance publique et contre la Société des laboratoires Thorande ;

« Par ces motifs : condamne L... à payer aux consorts Chavonin la somme de 100 000 francs à titre de dommages-intérêts ;

(Voir la suite page X.)

ALGIES
RÈGLES DOULOUREUSES
MIGRAINES - GRIPPE
TOUTES NÉVRALGIES
Produit de prescription strictement médicale
ALGOCRATINE
LANCOSME
71, Av. Victor-Emmanuel III (8e)

-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

ENTÉROCOCCÈNE
Vaccin entérococcique buvable : Grippe, Infections
Vaccins monomicrobiens et polymicrobiens, Vaccins buvables.
Lysats sodiques, Vaccins régionaux, Bouillons pour pansements.

L. CUNY, Docteur en pharmacie.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Ordonne de ce chef l'exécution provisoire du présent jugement nonobstant appel et sans caution ;

« Déclare L... mal fondé en ses appels en garantie contre l'Administration de l'assistance publique et la Société des laboratoires Thorande, l'en déboute ;

« Le condamne à tous les dépens. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 octobre 1935.

M. le Président déclare vacante la place de M. Guéniot (II^e section, chirurgie et accouchements).

Notice. — M. Goris donne lecture d'une notice sur M. Braemer.

Rapport de la Commission du pain, nommée dans la séance du 8 janvier 1935 et composée de MM. Dopter, Marcel Labbé, Hallion, Lapicque, Lesné, Rathery et Bougault, rapporteur.

Par lettre en date du 21 décembre 1934, M. le Ministre de la Santé publique a saisi l'Académie d'un vœu adopté par la Société de Pharmacie de Paris et pendant à l'amélioration : 1° de la qualité des blés, cultivés en France, au point de vue de leur valeur boulangère ;

2° Des méthodes employées pour la fabrication du pain, et il demande l'avis de l'Académie au sujet de ces deux questions.

Rappelons tout d'abord le texte du vœu de la Société de pharmacie de Paris ; il est ainsi conçu :

« La Société de pharmacie de Paris, préoccupée de la diminution de la consommation du pain en France et de ses conséquences d'ordre économique et hygiénique, émet les vœux suivants :

« 1° Que les organismes qualifiés aboutissent à un choix rationnel des variétés de blé indigènes ayant un rendement suffisamment élevé, mais non exagéré, et conduisant à des farines de bonne qualité boulangère ; que seules les variétés choisies soient conseillées à la culture ;

« 2° Que la notion de la valeur boulangère continue à être précisée et éclairée par tout un ensemble d'essais mécaniques, chimiques et techniques (taux du gluten, qualités plastiques des pâtes, équilibre entre les matières protéiques du grain, activités diastasiques, essais de panification) ;

« 3° Que la farine panifiable renferme la presque totalité des principes alibiles du grain de blé à un taux d'extraction suffisant, non soumis à de perpétuelles variations, et déterminé d'après le poids spécifique et tous autres caractères physiques du grain ;

« 4° Que, dans la technique boulangère, soient respectées les conditions physiques, chimiques et biologiques d'une bonne fermentation panaire (durée, température, état hygrométrique, levain ou levure, etc.) ; que ne soit pas introduite dans la pâte une quantité d'eau exagérée, de façon que le pain rationnellement cuit ne soit pas humide quand il est frais, et sec quand il est rassis. »

La question du blé et celle du pain, deux questions connexes, se placent au premier plan de l'intérêt général ; il s'agit, en effet, de l'avenir agricole du pays à cause de l'importance primordiale de la culture du blé en France, et de la santé de nos concitoyens, le pain formant la base de l'alimentation aussi bien dans les villes que dans les campagnes.

Or, c'est là un fait trop facile à constater que la qualité du pain a beaucoup baissé depuis la guerre ; il est moins appétissant et moins digestible. Deux conséquences en découlent : une moindre consommation qui va à l'encontre des intérêts de l'agriculture, des troubles digestifs plus ou moins graves que les médecins constatent trop souvent, au point de conseiller à leurs malades une consommation de pain modérée ou même l'abstention complète.

Les raisons de cette situation regrettable sont nombreuses et d'ordres très divers.

Tout d'abord la culture du blé a été orientée vers des rendements de plus en plus élevés, ce qui paraît normal, mais a conduit à donner la préférence aux variétés riches en amidon et pauvres en gluten, d'où un appauvrissement des farines en matières azotées.

Des décrets, pris par les pouvoirs publics, dans le but louable de faciliter l'écoulement des excédents de récolte qui pèsent sur le marché et paralysent les agriculteurs par l'avilissement des prix, sont venus malheureusement diminuer encore la valeur alimentaire des farines, en abaissant le taux du blutage à 65 p. 100.

Il résulte de ces causes que le boulanger reçoit, pour la fabrication du pain, une matière première d'une valeur alibile très diminuée.

Mais là ne se limitent pas les raisons de la mauvaise qualité du pain.

Les modifications apportées, dans ces dernières années, aux méthodes de panification, ont contribué elles aussi au fâcheux résultat que nous constatons. Là encore, c'est la répercussion de lois, bonnes en elles-mêmes, qui a encouragé les intéressés à adopter de nouvelles méthodes de travail. En effet, l'interdiction du travail de nuit, l'obligation de respecter la loi de huit heures de travail journalier, poussèrent les boulangers vers des procédés de panification plus rapides, moins onéreux et à rendements plus élevés.

Les principales modifications adoptées dans ce but portent : 1° sur l'addition aux farines de produits « dits améliorants » qui ont pour résultat de diminuer la durée du stockage des farines en hâtant leur maturation et en outre d'augmenter le rendement en pain par la rétention d'une plus grande quantité d'eau ;

2° Sur l'emploi, pour la levée du pain, de levures remplaçant l'ancien levain, et l'addition à la pâte d'hydrates de carbone divers, saccharose, extraits de malt, etc., destinés à intensifier l'action de la levure et à rendre la levée plus rapide.

Ce court exposé montre la difficulté du problème et la diversité des intérêts qui se rencontrent et souvent s'opposent dans cette importante question d'hygiène sociale et d'économie agricole.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Nous voyons se mêler les intérêts des agriculteurs naturellement poussés vers des récoltes plus abondantes auxquelles s'opposent les inconvénients de la surproduction et aussi de la moindre qualité des produits ; les intérêts des boulangers enclins à fabriquer dans des conditions moins pénibles, plus rapides, moins onéreuses, à rendement plus élevé (104 à 105 kilogrammes de pain au lieu de 100 kilogrammes), mais produisant un pain moins sapide, moins digestible et dont la consommation se trouve ainsi réduite ; enfin, les intérêts des consommateurs de pain qui ne trouvent à cette affaire que des inconvénients qu'aucun avantage ne vient compenser.

Ils sont d'ailleurs les plus mal défendus, car s'il existe des Syndicats agricoles, des Syndicats de la meunerie et de la boulangerie qui prennent en mains les intérêts de leurs ressortissants, il n'existe à notre connaissance aucun syndicat des consommateurs de pain.

L'Académie de médecine, conseiller officiel des pouvoirs publics, se doit de s'intéresser particulièrement à cette importante question d'hygiène, sans négliger cependant son aspect économique qui lui est intimement lié.

Nous devons dire d'ailleurs qu'elle s'en est occupée à diverses reprises. Nous rappellerons en particulier que dans la séance du 17 juillet 1934, notre regretté collègue G. Meillère a fait une communication sur le pain blanc et le pain bis et sur l'urgence de la production d'un pain normal non carencé en principes énergétiques.

A la suite de cette communication, l'Académie adoptait un vœu qui répond partiellement à la question actuelle, en demandant : « que soit mise à la disposition des collectivités dépendant de l'Etat (armées, hospices, écoles) une farine entière, obtenue et panifiée suivant les règles imposées par l'hygiène alimentaire. Toutes facilités seraient données aux institutions civiles et aux particuliers qui désireraient profiter de ces dispositions en consommant ce pain normal de grain national ».

Le vœu adopté par la Société de pharmacie de Paris et soumis à l'examen de l'Académie répond aux mêmes préoccupations et a pour but d'éviter les mêmes dangers. Plus explicite dans sa forme, il complète bien les propositions de G. Meillère en les fortifiant ; aussi votre Commission vous propose-t-elle de faire vôtre le vœu de la Société de pharmacie de Paris et de l'accepter dans son entier et sans modification. »

M. Lapicque prend la parole pour dire que l'ouvrier mange moins de pain depuis que la machine a remplacé la main-d'œuvre.

Les conclusions mises aux voix sont adoptées.

La cristallisation cholestérolique des calculs biliaires. — M. Noël Fiessinger et M^{lle} S. Gothié, en s'aidant de documents de pathologie comparée et d'expériences sur l'animal, démontrent, tout d'abord, l'exclusivité de la lithiase cholestérolique spontanée à la race humaine.

Les raisons qui président à cette cristallisation sont multiples et variables : infection, irritation, stase ; il en résulte une instabilité de l'équilibre biliaire dont l'abaissement du rapport sels biliaires/cholestérol est la première manifestation et dont les modifications du *p*H, dans les deux sens, sont une raison ultérieure. Après avoir montré que les modes de cristallisation *in vitro* n'engendrent jamais de cristallisations compactes, les auteurs, en s'aidant de l'examen de coupes de calculs en lumière polarisée, établissent que la pénétration cristalline se produit dans les masses bilirubino-protéiques de dehors en dedans et suivant une orientation radiaire centripète, et qu'à mesure que se déposent des couches concentriques externes, qui durcissent la périphérie, il se produit ensuite un remaniement cristallin du calcul d'une façon centrifuge par des cristallisations, en plumets, s'entrecroisant en ogive. Ces études prouvent que dans le calcul biliaire de l'homme, la cristallisation cholestérolique est un processus secondaire variable et progressif.

Effets produits sur le rat par l'hormone masculine administrée par différentes voies. — MM. Mussio-Fournier (de Montevideo), Engel, Buffo et Albrieux. Voici les conclusions des auteurs :

« Nous déduisons de nos expériences que : 1° l'hormone masculine est absorbée chez les rats par les voies nasale et cutanée, outre les voies déjà connues ; 2° que les divers modes d'application de l'hormone, si on les classe par l'efficacité, se trouveraient placés dans l'ordre suivant : voie nasale, injections sous-cutanées, voie buccale, frictions cutanées.

Notre première conclusion est un fait acquis, puisque dûment constaté, mais quant à la seconde, et malgré l'éloquence de quelques-uns des chiffres sur lesquels elle se base, nous croyons qu'il conviendrait de répéter notre expérience sur un plus grand nombre d'animaux avant de l'accepter définitivement. »

Sur la présence constante d'un os intercarotidien chez le cheval. — MM. Argaud et de Boissezon.

Nouveau mémoire sur une thérapeutique nouvelle des infections aiguës. — M. Saint-Jacques.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DES COLITES

(Plombières 11 à 13 septembre 1935).

Le congrès des Colites s'est réuni à Plombières les 11 12 et 13 septembre, sous la présidence du professeur Paul Carnot.

De nombreux médecins français et étrangers y ont pris part. A la séance initiale, après les souhaits de bienvenue de M. Deschaseaux, maire de Plombières, et le discours inaugural du professeur Carnot, ont pris successivement la parole les professeurs Rathery et Villaret, le D^{r} Maingot, les professeurs Cade, Duhot et Gunzburg

I. — Les colites amibiennes et post-dysentériques.

Rapport des professeurs Carles et Bonnin (de Bordeaux).

Le syndrome dysentérique, n'est dans l'amibiase que l'épisode initial ou épisodique d'une infection parasitaire qui détermine les attaques de dysenterie (colo-rectites basses) ou de colite muco-sanglante (colite haute). Celles-ci relèvent de la thérapeutique anti-amibienne.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

La discrimination des colites « post-amibiennes » ou plutôt « sur-amibiennes » est rendue plus délicate par suite de la quasi-incurabilité de l'infection amibienne. Il semble qu'à l'action destructive très locale de l'amibe s'associe celle d'autres facteurs :

1° Des bactéries et leurs toxines ;

2° Des protozoaires parasites ;

3° Des actions autotoxiques et une foule d'actions nocives obscures d'ordre anaphylactique ou allergique favorisées par une muqueuse ulcérée ou insuffisante ;

4° Des dystrophies viscérales, des périviscérites, des entéronévrites ou entéronévroses.

Cette colite sur et post-amibienne relève du traitement non spécifique (crénothérapie en particulier).

COMMUNICATIONS.

Colites para et méta amibiennes. — M. Morenas.

Chez les amibiens on rencontre souvent des réactions coliques para ou méta-amibiennes qui peuvent être : soit diffuses muco-hémorragiques, soit segmentaires. L'examen coprologique ne montre ni amibes, ni kystes ; le traitement spécifique est inefficace.

II. — Les colites à lamblias et à trichocéphales.

Rapport de M. le professeur agrégé M. Brulé.

La *lambliase intestinale aiguë* des pays chauds rappelle l'amibiase et s'y associe souvent.

En France, les *colopathies chroniques* dues à la présence dans l'intestin de lamblias ou de trichocéphales sont assez fréquentes et souvent méconnues, d'où la nécessité de l'examen coprologique dans toute colopathie. S'il existe des kystes de lamblias, le traitement arsenical devra toujours être institué et donnera souvent de bons résultats.

Par contre, la présence de rares œufs de trichocéphales est banale (porteurs sains de parasites) et seule une infestation abondante témoigne d'un rôle pathogène.

La symptomatologie de ces deux parasitoses est singulièrement analogue : les troubles de l'évacuation intestinale restent souvent au second plan et les douleurs abdominales ou thoraciques de sièges divers, les troubles dyspeptiques, les brusques poussées douloureuses et fébriles, la fièvre prolongée, qui dominent souvent le tableau clinique, risquent de faire errer le diagnostic.

Au point de vue thérapeutique, si on peut, en général, promettre de bons résultats dans la lambliase, il n'en est pas toujours de même dans la trichocéphalose.

Communications.

La colite à lamblias chez l'enfant. — Professeur M. Labbé et Dr Réchade (Plombières). — Elle entraîne souvent un retard général du développement et peut expliquer la lambliase de l'adulte ainsi que certains accidents graves souvent tardifs. D'où la nécessité d'un traitement souvent répété.

Les colites parasitaires du nourrisson (amibiase et lambliase). — Médecin capitaine Chantriot (de Beyrouth)

Le rôle de l'helminthiase dans les colites. — Dr M. Vitot (de Belfort). — Ce rôle est variable suivant les cas : on doit penser à l'helminthiase en présence de troubles intestinaux avec signes accompagnateurs inhabituels ou d'un syndrome colique angulaire.

Discussion du rapport de M. Brûlé.

M. Morenas (Lyon). — Dans les manifestations de la lambliase, la colite joue un rôle restreint, voire nul ; les lamblias ne se rencontrent que dans le duodénum et dans les régions où le contenu de l'intestin est liquide.

M. Carles (Bordeaux). — La lambliase donne souvent de l'entérite, la colopathie est quelque chose de surajouté. L'infection secondaire est la chose la plus importante au point de vue pronostic et thérapeutique.

M. Carnot. — La lambliase donne souvent des phénomènes hauts ; il est difficile de savoir si elle ne joue pas seulement un rôle accessoire ; elle réagit peu à la thérapeutique.

M. Justin-Besançon. — Il faut séparer nettement la guérison parasitologique (exceptionnelle) de la guérison clinique (habituelle).

M. Lœper insiste sur le rôle important de l'entéronévrite dans la lambliase et dans l'amibiase.

M. Brulé. — Il est difficile en clinique de séparer ce qui revient à l'intestin grêle et au côlon. La thérapeutique de la lambliase donne des résultats cliniques et doit être complétée par une cure intestinale d'ordre général.

III. — Les typho-colites tuberculeuses.

Rapport de M. le Dr André Cain (de Paris).

Chez les tuberculeux pulmonaires en activité ou non, les troubles digestifs fréquemment observés sont souvent l'expression de lésions ulcéreuses. Celles-ci sont surtout marquées sur le cæcum et le côlon droit, mais peuvent siéger sur tout le cadre colique, voire sur le rectum. Elles débutent toujours au voisinage de la valvule iléo-cæcale, comme le montrent les constatations opératoires ou nécropsiques.

Les signes de début, souvent atypiques et intermittents, peuvent être d'ordre dyspeptique (diarrhée résistante, hémorragie intestinale) ou d'ordre général.

L'examen radiologique montre l'hypermotricité colique souvent associée à la stase iléale, et surtout des *signes directs* de grande valeur (cæcum tronc-conique, à bords déchiquetés, signe de la valvule). Ceux-ci permettent d'affirmer ou d'infirmer le diagnostic de tuberculose cæcale.

La typhlocolite ulcéreuse est au-dessus des ressources chirurgicales ; on a préconisé l'actinothérapie.

Communications.

Les colites tuberculeuses. — Professeur A. Pellé (de Rennes). — L'auteur souligne l'intolérance à la chrysothérapie, les effets appréciables des injections intraveineuses de chlorure de calcium et des injections intrapéritonéales d'oxygène.

Les colites inflammatoires et hémorragiques chez les tuberculeux pulmonaires — Dr Bonafé (d'Hauteville). — Ces colites, graves, peuvent s'accompagner d'hémorragies intestinales répétées, qui, selon l'auteur, seraient rarement en rapport, chez des tuberculeux pulmonaires, avec des lésions ulcéreuses.

Discussion du rapport de M. Cain.

M. Piéry (de Lyon) croit qu'on pourrait, sur des arguments cliniques, étendre le cadre de la colite tuberculeuse à un certain nombre de colopathies observées par lui chez des tuberculeux latents ou de petits tuberculeux.

M. G. Maingot (de Paris) a mis en évidence des modifications intestinales précoces par une méthode radiologique de précision : réplétion de l'intestin avec une solution floculante, puis radiographie du côlon rempli, du côlon évacué, et du côlon insufflé. Les deux derniers temps permettent d'étudier les modifications de la muqueuse, d'en préciser l'étendue et de connaître les réactions de l'intestin à distance des foyers tuberculeux.

M. Cain fait des réserves sur l'interprétation des images (troubles de la motilité).

IV. — La Sprue.

Rapport des Drs Augier père et fils (de Nice).

La sprue, longtemps considérée comme tropicale, a été décrite successivement dans toute la zone tempérée de l'hémisphère Nord.

Un certain nombre de ses symptômes (comme la stomatite aphteuse, l'achylie, l'anémie, la pigmentation) se retrouvent dans les maladies par carence. L'étude des bilans alimentaires montre que l'absorption intestinale des graisses, bien qu'elles soient normalement dédoublées, est insuffisante. La déviation du métabolisme minéral rappelle celle de l'ostéomalacie ; le métabolisme basal est élevé (ce fait est rapproché par les auteurs de ce qui a été observé chez des animaux carencés en vitamine A).

Les auteurs concluent que la sprue est une carence par absorption uni ou polyvalente due à un trouble fonctionnel du grêle, par suite de lésions coliques antérieures (souvent amibiennes aux colonies).

V. — Recto-colites hémorragiques et purulentes.

Rapport de MM. les Drs Bensaude et Rachet (de Paris).

Les auteurs (qui ont pu suivre 66 malades atteints de cette affection) insistent sur la nécessité de limiter le syndrome aux seuls cas où l'étiologie est absolument inconnue, éliminant ainsi tous ceux où l'on trouve un germe spécifique. Ils rappellent les caractères cliniques essentiels des diverses formes de l'affection dont ils montrent les aspects anatomiques sur des coupes personnelles.

Puis ils discutent la valeur des diverses causes invoquées, dont aucune n'a encore fait sa preuve. Le terrain leur semble jouer un grand rôle, quoique encore imprécis.

Des traitements multiples ont été proposés avec des résultats variables; les auteurs préconisent l'auto-hémothérapie, les applications locales de vitamine A qui leur ont donné parfois des résultats encourageants, et sont sceptiques quant aux résultats du traitement chirurgical dans l'immense majorité des cas.

Communications.

Recto-colites hémorragiques chroniques. — Professeur Cade et Dr Milhaud (de Lyon). — Il est difficile d'établir une démarcation formelle entre ces cas et la colite ulcéreuse chronique. A l'endoscopie les ulcérations peuvent manquer. Les auteurs ont employé comme traitement le stovarsol, les lavements-pansements.

Discussion.

M. Lardennois, partageant l'avis général des rapporteurs, cite quelques cas où le traitement chirurgical peut être envisagé.

La plexalgie iliaque gauche dans la colite segmentaire sigmoïdienne. — Dr Savignac (Paris).

VI. — La fausse diarrhée homogène.

Rapport des Drs J.-Ch. Roux et Goiffon (de Paris).

Il existe une forme de colite qui se traduit uniquement par l'hypersécrétion de liquide aqueux par le côlon terminal ; les matières sont ainsi diluées, réalisant une diarrhée sans accélération du transit colique.

Cliniquement, la différenciation en est difficile avec les diarrhées vraies.

Par contre, à l'examen coprologique, on constate l'absence de cellulose, d'amidon et de la flore iodophile.

La fréquence de cette fausse diarrhée est grande et son traitement (régulation intestinale surtout), souvent contraire à celui des diarrhées vraies, ne peut être institué que si l'examen coprologique a été pratiqué.

VII. — Formes cliniques des colites de l'enfance.

Rapport du professeur Leenhardt et du Dr Boucomont (de Montpellier).

Les colites de l'enfance ne sont pas isolées comme manifestations cliniques : en général, elles font partie d'un véritable syndrome gastro-entérocolique difficile à dissocier.

Il convient donc de décrire un « syndrôme colique » chez l'enfant au cours de diverses affections du tube digestif.

Certaines formes sont cependant assez nettes pour prêter à une description clinique. Telles sont : la forme aiguë simple, la colite dysentériforme, l'entérocolite mucomembraneuse, la typhlocolite.

Leur étiologie comprend :

a. *Des causes habituelles* : nervosisme, appendicite, toxi-infection alimentaire ;

b. *Des causes spéciales à l'enfance*, végétations adénoïdes, mauvaise mastication, surmenage. Leur thérapeutique doit être avant tout hygiéno-diététique, le régime doit être suffisant au point de vue énergétique.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Discussion du rapport de MM. Leenhardt et Bouconnont.

M. Lesné préfère le terme de « réactions coliques », car on les observe souvent en dehors de toute infection (sevrage, dyspepsie lactée, dyspepsie des farineux). Les réactions coliques allergiques sont fréquentes (alternance avec d'autres manifestations similaires ; apparition au cours d'accidents sériques ou sous l'influence de causes minimes).

Un diagnostic délicat peut se poser dans tous ces cas avec le polype rectal haut situé.

M. Goiffon (de Paris). — Chez 90 p. 100 des enfants normaux, on observe un excès de fermentations qui peuvent s'exagérer jusqu'à la colite irritative sous l'influence de causes diverses.

M. Leenhardt insiste sur le rôle provocateur important de l'alimentation forcée.

VIII. — Diagnostic coprologique des colites.

Rapports des professeurs Joyeux et Monges (de Marseille).

La coprologie apporte une contribution importante pour le diagnostic des colites :

Diagnostic anatomique, par l'étude des produits pathologiques extériorisant la lésion et variables suivant les cas (colite irritative, exsudative, ulcéreuse).

Diagnostic topographique, d'après le mélange plus ou moins intime de ces produits et des selles et le degré variable de leur altération.

Diagnostic physiologique, par la recherche des signes d'insuffisance digestive, des troubles de la motricité, des variations de l'équilibre fermentation-putréfaction.

Diagnostic étiologique enfin par les recherches bactériologiques et parasitologiques.

a. La *bactériologie* met quelquefois en évidence le germe spécifique; souvent cependant on n'en peut tirer de conclusions fermes.

b. L'*examen parasitologique* doit être demandé chaque fois que la nature non parasitaire n'est pas établie de façon certaine (beaucoup d'helminthes et de protozoaires ne sont pas nécessairement pathogènes).

Enfin les méthodes de réactivation, le tubage duodénal, le prélèvement direct au niveau des lésions grâce à l'endoscopie seront souvent indispensables.

IX. — Les réactions à distance dans les colites.

Rapport du professeur agrégé Justin-Besançon et du Dr Cachera (de Paris).

Les auteurs laissent volontairement de côté les réactions infectieuses et anaphylactiques.

Ils décrivent les réactions *digestives*, *hépato-biliaires* et *cardio-vasculaires* des colites.

Puis ils développent les données pathogéniques, apportant à la question une contribution expérimentale personnelle.

a. En ce qui concerne les *réactions digestives*, les auteurs rappellent le réflexe intestino-intestinal d'Hermann et Morel et l'hyperkinésie réflexe au spasme du côlon observée par eux chez le chien.

b. Les *réactions hépatiques* sont de deux ordres :

Réflexe (variations de volume du foie par distension colique) ;

Humoral, et les auteurs rappellent l'action toxique sur le foie et la circulation portale de susbtances élaborées dans le côlon (histamine en particulier).

c. Les *réactions cardio-vasculaires* (rythme, pression artérielle) reconnaissent aussi la même double origine :

Réflexe, de sens variables, reproduites par l'expérimentation ;

Toxique (pour les variations tensionnelles notamment).

Les auteurs terminent par une synthèse de ces notions et une étude de voies et agents d'excitation des réflexes en jeu.

X. — Les manifestations ano-rectales au cours des colites chroniques.

Rapport des Drs P. Oury et P. Cheix (de Paris).

Les auteurs insistent sur les faux tableaux de colites que réalisent des lésions rectales authentiques et sur la nécessité de distinguer rectite, recto-colite, et colite.

Puis ils décrivent les manifestations rectales de colites chroniques qui sont susceptibles d'entraîner des hémorragies et de retentir gravement sur l'état général.

La plupart de ces manifestations sont liées à des *hémorroïdes ou à leurs complications* (intrication fréquente des deux terrains) ; d'autres, comme les *névralgies ano-rectales* et le *prurit*, semblent sans substratum anatomique.

La thérapeutique doit en être menée de pair avec celle de la colite ; le traitement local doit être sédatif et correcteur : les *agents physiques* (diathermie, haute fréquence) et les injections modificatrices ont un rôle important.

Communications.

Colites et autres troubles digestifs par dysendocrinie. — Dr J. Cheinla (de Tunis). — Une dysendocrinie est souvent à l'origine de troubles intestinaux, fonctionnels initialement, lésionnels ensuite.

Dermatoses causées par les microbes intestinaux au cours des colites. Dr A. Desaux (de Paris).

Les hémorroïdes, symptômes révélateurs de colite amibienne. — Dr A. Chantriot (de Beyrouth).

Les relations entre l'appendicite et la colibacillose. — Professeur Strominger (de Bucarest).

Crises spastiques vagotoniques du côlon avec insuffisance hépatique. — Dr Dumitrescu-Mante (de Bucarest).

XI. — Les signes radiologiques de l'appendicite chronique.

Rapport des Drs P. Jacquet et Gally (de Paris).

Ce diagnostic radiologique repose sur trois signes : l'encombrement baryté iléal à la sixième heure, l'irritabilité rétractile du cæcum, l'existence d'un point douloureux nettement localisé au défilé iléo-cæcal, plus rarement à l'appendice.

BAIN CARRÉ

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — Paris (8e)

avez-vous lu:
ENDOPANCRINE ENDOPANCRINE ENDOPANCRINE
LES APPLICATIONS CLINIQUES DE L'INSULINE EN DEHORS DU DIABÈTE
LA THÉRAPEUTIQUE DU DIABÈTE PAR L'INSULINE
ÉDITIONS PAUL-MARTIAL

LE LABORATOIRE DE L'ENDOPANCRINE
est à votre disposition pour vous envoyer ces deux brochures
48, RUE DE LA PROCESSION — PARIS-15e

L'IMMIGRATION CONTINENTALE ET TRANSCONTINENTALE

PAR

Le Dr René MARTIAL

Chargé du Cours d'immigration à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris

1933, 1 vol. in-8 de 56 pages. . . . . . 8 fr.

FORMULAIRE DES MÉDICAMENTS NOUVEAUX
Pour 1935

PAR

Le Dr R. WEITZ
Assistant à la Faculté de pharmacie de Paris.
Pharmacien des Dispensaires de l'Assistance publique.

Préface de M. le professeur Paul CARNOT
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.
Membre de l'Académie de médecine.

1935, *37e édition*. 1 vol. in-16 de 532 pages. 36 fr.

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGENE BOSSON
Silicate de Soude titré et soluble
NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS
Littérature et Echantillon : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

Les Poisons du Bacille tuberculeux

Et les réactions cellulaires et humorales dans la tuberculose

PAR

Jean ALBERT-WEIL

Esquisse d'une conception nouvelle des processus pathogéniques de la tuberculose.

1931. 1 vol. gr. in-8 de 327 pages, avec 6 planches noires et coloriées et tableaux . . . . . 54 francs

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Ce syndrôme, qui traduit l'irritation chronique du carrefour inférieur, est tel que, chaque fois qu'il a été constaté, on a trouvé des lésions macroscopiques évidentes de l'appendice. Toute inflammation du carrefour, née sur place ou propagée peut le réaliser.

Les indications apportées par ces signes radiologiques sont d'ordre purement fonctionnel et ne préjugent nullement des manifestations cliniques..

L'observation d'appendiculaires chroniques au début montre que l'affection commence par une typhlite initiale.

En clinique, l'appendicite est tantôt masquée par une typhlocolite avec ou sans cholécystite, tantôt prédominante (algies spontanées locales, vomissements réflexes, crises entéralgiques).

Les modalités thérapeutiques sont surbordonnées aux manifestations cliniques et non à la radiologie.

Discussion de ce rapport.

M. Bernay (de Lyon). — Il est possible dans la majorité des cas de différencier les signes de la tuberculose illocæcale et ceux de l'appendicite.

Dans la tuberculose on observe en effet : la stase iléale associée à l'hyperkinésie colique ; le cæcum petit, tronc-conique, à bords déchiquetés, et surtout, le signe de la valvule.

M. Piot (de Paris). — Ces signes traduisent la souffrance du carrefour inférieur et peuvent aussi bien accompagner, après appendicectomie, une périviscérite.

M. Sarazin (Genève). — Il convient d'étudier aussi directement l'appendice, avec des techniques spéciales (voie orale, lavement) que l'auteur décrit.

On peut ainsi en déterminer la situation, la forme, la fixité, les angulations, les irrégularités de calibre, l'appendiculostase (valeur seulement après quarante-huit heures).

XII.. — Le relief interne de l'intestin dans la radiologie des colites.

Rapport du professeur Gilbert et des Drs S. Kadrnka et Babiantz (de Genève).

Les ressources des épreuves classiques sont restreintes pour les colites et montrent les seuls signes indirects (en dehors des formes ulcéreuses).

L'examen du relief interne *en couche mince*, au moyen d'un colloïde opaque, a permis de réaliser de sensibles progrès.

Les signes fournis sont de trois ordres :

Modifications morphologiques du relief interne ;

Modifications du contenu intestinal et de l'état de propreté de la muqueuse ;

Modifications de la paroi colique dans ses couches profondes.

Les auteurs étudient les divers éléments sémiologiques directs et indirects qui en découlent.

Cette méthode offre de grandes possibilités qui dépendent beaucoup de la préparation du malade et de l'entraînement du spécialiste.

Communications.

Expressions radiologiques des états réactionnels de la muqueuse colique. — MM. Maingot, Sarazin et Duclos. — Ces états réactionnels sont secondaires à des causes générales (nerveuses, toxiques, etc.) ou locales.

Ils ont pour mécanisme des turgescences vasculaires ou des actions musculaires et nerveuses qui se passent dans la *muscularis mucosae* ou dans la sous-muqueuse.

Ils précèdent quelquefois les colites et peuvent constituer la transition avec les réactions coliques non inflammatoires..

L'aspect radiologique des péricolites. — Dr Et. Piot (de Paris). — L'aspect cartonné, crénelé des parois, les images en dents de scie des péricolites permettent souvent d'en porter le diagnostic.

Expression radiologique de l'action antispasmodique des eaux de Plombières. — Professeur agrégé Simonin (de Strasbourg).

XIII. — Evolution de la thérapeutique plombiéroise.

Rapport du professeur Perrin.

L'auteur souligne l'évolution vers la spécialisation de la station (troubles intestinaux, affections rhumatismales, syndromes entéro-génitaux)

Puis il étudie les diverses modalités d'exécution et leur évolution à travers les âges.

XIV. — Cure de Plombières et système organo-végétatif.

Rapport du professeur Santenoise, du professeur agrégé Merklem et du Dr Vidacovitsh (de Nancy).

La cure intervient sur la régularisation tout entière de la motricité intestinale, elle supprime l'hypertonie et calme les états spasmodiques, diminue l'excitabilité du sympathique et l'action inhibitrice de l'adrénaline, accroît l'excitabilité vagale et l'action de l'acétylcholine.

XV. — Les syndromes colitiques dans le dolichocôlon.

Rapport du professeur agrégé Chiray et du professeur Lebon (d'Alger).

La colite marque souvent le début clinique du dolichocôlon, jusqu'alors latent.

Quand elle s'exagère, cette colite se traduit, soit par de la diarrhée généralement acide, soit, du fait des spasmes, par de l'exagération de la constipation, de la rétention gazeuse et des phénomènes réflexes.

Des douleurs abdominales continues ou paroxystiques, une intolérance paradoxale aux purgatifs et aux lavements accompagnent par ailleurs cette colite qui exagère les phénomènes d'intoxication habituels.

Quand on l'a reconnue, il convient de préférer la colectomie en trois temps à la colectomie en un temps (elle compromet la solidité des sutures).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

XVI. — Les syndromes colitiques et les tumeurs du côlon.

Rapport du Dr LAMBLING (de Paris).

A côté des troubles mécaniques dans les tumeurs du côlon, il convient de distinguer les phénomènes d'ordre inflammatoire, plus rarement observés comme signe de début, depuis que la radiologie permet des diagnostics plus précoces ; l'infection secondaire peut réaliser des tableaux comparables à ceux observés dans les colites aiguës.

Le rôle des infections dans la genèse des tumeurs malignes est difficile à préciser : la diverticulite semble devoir être mise hors de cause ; les adénomes inflammatoires (bilharziose, amibiase, etc.) apparaissent au contraire comme des lésions intermédiaires.

Il y a encore, d'ailleurs, à ce sujet, peu d'observations probantes.

XVII. — Les péricolites droites.

Rapport du Dr ET. BOLTANSKI (de Paris).

Après en avoir limité le domaine et montré la prépondérance de l'infection lymphatique dans leur genèse, l'auteur fait une étude critique des signes radiologiques proposés (image floue, irrégulière ; fixité du côlon ascendant et de l'angle droit, ectopie du grêle).

Il faut se baser sur un faisceau de signes, qui, pris isolément, n'ont pas de valeur absolue. Le diagnostic peut poser quelques problèmes délicats, en particulier avec ce que l'auteur décrit sous le nom d'iliaqualgie droite. Au point de vue thérapeutique, l'auteur cite quelques procédés nouveaux (opothérapie parathyroïdienne, vaccination surtout préventive) et s'élève contre les excès du traitement chirurgical.

Communication.

Les dysergies cæco-coliques, leurs associations, les dysergies iléo-cæcales. — MM. LARDENNOIS et PIOT. — On désigne ainsi les troubles provoqués par la péricolite droite : signes de réaction colique iléale, vésiculaire, gastrique et même générale.

La symptomatologie en est trompeuse lorsque manque la notion du trouble local initial.

XVIII. — Les colites et péricolites d'origine diverticulaire.

Rapport des Drs J. CHARRIER et HILLEMAND.

Ces colites et péricolites sont presque toujours localisées au sigmoïde ; les auteurs décrivent les aspects radiologiques qu'elles peuvent donner.

L'évolution se fait par poussées successives, qui peuvent se reproduire pendant des années, et aboutit souvent à la sténose et à la périsigmoïdite. Parfois se produisent des accidents aigus : diverticulite aiguë, abcès, perforation.

D'autres aspects cliniques peuvent être réalisés : formes pseudo-annexielle, urinaire, mentale.

Dans la majorité des cas, ces colites sont justiciables du traitement médical.

La chirurgie s'applique aux cas compliqués, aux graves altérations de l'état général.

Dans les complications aiguës on doit se borner à la résection du diverticule avec drainage du péritoine ; en cas d'abcès, on associera la *dérivation temporaire* sus-jacente, qui est aussi le traitement de choix des états occlusifs.

En cas de péricolite chronique, on emploiera, suivant les cas, la dérivation simple ou la résection en deux temps.

XIX. — Colites post-appendiculaires.

Rapport des Drs BERGERET et CAROLI (de Paris).

Presque toutes les typhlites dites primitives sont actuellement considérées comme secondaires à une lésion de l'appendice (constatations opératoires). L'étude des colites chroniques d'origine appendiculaire est le point le plus important et le plus incertain.

Le manque de base anatomique précise oblige à juger d'après les résultats à distance des interventions pour appendicite chronique d'emblée.

D'une statistique importante, les auteurs ont déduit que les résultats sont moins favorables chez la femme à la thèse d'une colite d'origine appendiculaire. Dans un tiers des cas la constipation a disparu après l'intervention, plus souvent chez l'homme (fait qu'ils attribuent à la suppression de l'épine irritative appendiculaire et de son action sur le système nerveux digestif).

L'amélioration des nausées et des migraines antérieures a été souvent notée ; la colite post-appendiculaire avec diarrhée est plus rare.

Pour terminer, les auteurs insistent sur les étapes du diagnostic et sur la difficulté d'affirmer, avant l'intervention, l'origine appendiculaire d'une colite.

Communications.

Fréquence de l'appendicectomie dans les antécédents des colites chroniques. — Drs BOUTTIER (de Paris) et STIEFFEL (Plombières). — L'appendicectomie se retrouve dans les antécédents d'un quart environ des colites chroniques, (nécessité d'explorations radiologiques systématiques et répétées et d'un traitement médico-diététique avant et après l'intervention).

Séquelles d'appendicectomie et colites. — Dr POIROT (de Metz).

XX. — Les indications chirurgicales dans les colites droites.

Rapport du professeur agrégé GATELLIER et du Dr MOUTIER (de Paris).

Les auteurs déclarent ne pas croire aux résultats thérapeutiques des opérations portant directement sur le cæco-côlon ascendant.

La *mise au repos* est illusoire contre l'endocolite muqueuse; les *pexies*, les *suspensions en cadre*, les *plissements* sont peu utiles contre la typhlatonie et la dilatation du côlon droit;

A l'égard des péricolites, si on peut lever aisément l'obstacle créé par une bride limitée, le *décollement des*

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

adhérences étendues est beaucoup plus aléatoire (récidives, interventions successives).

En réalité, deux opérations demeurent indiquées : l'*appendicectomie*, la *colectomie droite* qui, peu choquante, peut rendre une vie normale à des sujets auxquels une auto-intoxication et des douleurs continues rendaient l'existence impossible.

Communications.

Les colites puerpérales et post-opératoires. — Professeur Hamm (de Strasbourg).

Suites médicales des opérations plastiques sur le côlon. — Dr Rosanoff (de Nice).

Discussion générale des rapports.

par le professeur agrégé Lardennois.

L'auteur approuve les conclusions de M. Gatellier, mais avec quelque prudence.

En particulier les libérations d'adhérences sont délicates, mais très efficaces; la fixation du côlon par le méso n'est pas à condamner aussi nettement.

M. Lardennois conclut en se félicitant de l'accord des chirurgiens.

XXI. — Traitement médicamenteux et diététique des colites.

Rapport du professeur Savy et du Dr Chapuy (de Lyon).

L'origine variable les répercussions multiples des colites expliquent la complexité de leur thérapeutique.

Avant de l'instituter il faut rechercher si le trouble colitique n'est pas la conséquence d'une atteinte hépatique, annexielle, appendiculaire, péritonéale...

La *diététique* aura pour but de maintenir une ration alimentaire suffisante, de lutter contre la diarrhée de putréfaction ou de fermentation, contre la constipation, de supprimer les irritants (cellulose) ou les mets fermentés et toxiques.

Elle devra s'adapter à l'état hépatique, souvent déficient, dont le rôle ne saurait être négligé.

Parmi les *médicaments* (en dehors de ceux qui, comme le stovarsol, le yatrène, réussissent dans certaines colistes spécifiques), on fait appel à la médication sédative neurovégétative habituelle, au sous-nitrate de bismuth (action remarquable) ou encore au charbon, au carbonate de chaux, à la médication lactique.

Enfin l'opothérapie digestive et la thérapeutique désensibilisante ont souvent leur indication.

Communication.

Le charbon actif dans les troubles colitiques. — le Dr M. Debray. — L'auteur a étudié expérimentalement (sur des cultures de colibacilles) et cliniquement (où elle est surtout nette dans les colites exogènes) l'action du charbon actif.

XXII. — Vaccinothérapie locale des colites.

Rapport du professeur Besredka et du Dr Wahl (de Paris).

Les maladies produites par des microbes tels que les bacilles dysentériques, le vibrion cholérique, le typhique et les paratyphiques se sont montrés justiciables de la vaccinothérapie buccale ; les expériences de laboratoire ont montré que ce même procédé est applicable aux colibacilles.

Dans toutes ces maladies monomicrobiennes, résultats cliniques et données expérimentales vont de pair.

Dans les colites où on trouve des germes multiples, la vaccinothérapie n'a pas le même caractère spécifique.

En pratique, on utilise surtout des *auto-vaccins* (suspensions de corps microbiens, cultures âgées, émulsions de selles), parfois des stocks-vaccins. On les administre par voie buccale, rectale, parfois vésicale.

L'action, souvent rapide et marquée dans les *colites infectieuses aiguës* et dans l'*infection extra-intestinale*, est moins complète et souvent peu durable dans les colites graves ulcéro-hémorragiques et dans les colites simples chroniques.

Discussion des précédents rapports.

M. Dejust-Defiol rappelle l'action de l'oxyde de zinc (5 à 10 pilules glutinisées de 10 centigrammes par jour).

M. Surmont. — L'étiologie des colites est multiple. Il est nécessaire dans chaque cas de rechercher le microbe, si possible, au niveau des lésions ; de mettre en évidence son rôle pathogène par les tests biologiques.

L'auteur emploie, par voie buccale surtout, des vaccins unimicrobiens.

XXIII. — Traitement physiothérapique des colites.

Par le professeur I. Gunzburg (de Bruxelles).

Après avoir insisté sur la synergie des organes digestifs l'auteur analyse les diverses modalités du traitement par les agents physiques.

On peut appliquer :

a. Le mouvement ;
b. L'hydrothérapie ;
c. L'électricité ;
d. La lumière.

Chacun sous différentes modalités que l'auteur envisage avant de donner, dans la seconde partie de son rapport, les indications et la formule à appliquer selon :

la période d'état ou de début ;

la variété de colite (spastique, atonique, muco-membraneuse, diarrhéique).

Dans l'ensemble, la physiothérapie constitue souvent le traitement de choix dans toutes les formes de colites (action sur les éléments neuromoteur et inflammatoire).

Discussion de ce rapport.

M. Doumer. — La galvanisation a souvent donné d'heureux résultats, supérieurs à ceux de la diathermie.

XXIV. — Le traitement hydrominéral des colites.

Rapport du professeur agrégé Et. Chabrol (de Paris).

L'auteur oppose aux sources hyperthermales radioactives et oligométalliques dont Plombières est le type les sources minéralisées qui contiennent en proportions

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

variables les *cathions*, sodium, magnésium, calcium, et les *anions* : chlore carbonique et sulfurique.

Le groupement de ces électrolytes permettant de distinguer :

les eaux bicarbonatées chlorurées magnésiennes (*Chatelguyon*) ;

les eaux sulfatées chlorurées (*Brides, Saint-Gervais* et *Miers*) ;

les eaux sulfatées chlorurées bicarbonatées (*Saint-Aré, Carlsbad*).

La plupart de ces eaux doivent leur action laxative à l'excrétion biliaire qu'elles provoquent et agissent surtout sur la motricité de l'intestin.

En présence d'une colite spasmodique et douloureuse avec réactions neuro-végétatives, *Plombières* est indiqué.

Aux colites de stase et de putréfaction, *Châtelguyon* est tout particulièrement recommandé.

Les colites associées sont justiciables de nombre de stations (lithiase biliaire : *Vichy* ; goutte : *Vittel*). Etc.

Les colites des coloniaux bénéficient de la plupart des stations précédentes.

L'auteur signale en terminant la nécessité de traiter par les eaux, chez l'enfant, le tempérament cholémique, l'hérédité neuro-végétative, les entérites rebelles, amorces fréquentes de colites de l'adulte.

Communications.

Les caractères physico-chimiques dominants des eaux de Plombières. — Professeur DELABY R. CHARONNAT et M. JANOT. — Les auteurs rapportent les résultats de leurs études :

Etudes de thermalité : qui infirment le classique schéma de Jutier.

Etudes de minéralisation : les constituants les plus abondants sont : silicate de sodium, sulfate de calcium et fluorure de sodium.

Etudes de radioactivité des eaux et des gaz : On constate des variations rapides et discordantes, mais faibles, caractéristiques des apports plutoniens.

Parasitisme intestinal et eaux de Plombières. — Drs PITULESCO et I. WESTFRIED (de Bucarest).

Un cas de colite à lamblias. Traitement crénomédicamenteux. — Dr ENAULT (de Plombières).

Syndromes douloureux de la fosse iliaque droite et cure de Plombières. — Dr RÉCHADE (de Plombières).

Le traitement hydro-minéral des affections douloureuses de l'anus. — Dr R. STIEFFEL (de Plombières).

CATINAT.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS UROLOGIQUES

ARGYCUPROL. — Argent colloïdal et Cuivre colloïdal. Détruit le gonocoque et attaque les germes associés. Injections urétrales ou vaginales non caustiques.

INDICATIONS. — Urétrites aiguës et chroniques. Affections gynécologiques, gonococciques ou non.

4 bis, *rue Hébert, Courbevoie*.

PIPÉRAZINE MIDY. — Granulée, effervescente. Le plus puissant dissolvant de l'acide urique. Le seul prescrit au Codex français.

DOSE. — Deux à six cuillerées à café par jour.

Laboratoires Midy, 4, *rue du Colonel-Moll, Paris*.

PYRI-PYRIDIUM. — Phényl-azo-diamino-pyridine. Un corps chimique nouveau pour la désinfection génito-urinaire par voie buccale.

INDICATIONS. — Pyélites, pyélo-néphrites, cystites, colibacillose.

Laboratoires Servier, 25, *rue Eugène-Vignat, Orléans*.

THÉOBRYL ROCHE. — Allylthéobromine, diurétique injectable, plus actif et à plus petites doses que les théobromines.

Une à deux ampoules par jour ou X à XX gouttes deux à quatre fois par jour (et plus suivant les cas).

Produits Hoffmann-La-Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris (IVe)*.

ULTRAFORMINE B. et S. — Urotropine avec association de benzoate de Na ou de salicylate de Na. Antiseptique urinaire et biliaire.

INDICATIONS. — Toutes infections urinaires, pyélites, gonococcie, infections hépatiques, etc.

Laboratoire Sauze, 60, *rue Nationale, Firminy (Loire)*.

URASEPTINE. — PRINCIPES ACTIFS. — Hexaméthylène-tétramine et son citrate, benzoates de soude et de lithine, diéthylénimine.

DOSES. — Granulé soluble, 2 à 6 cuillerées par jour avant les repas, dans un peu d'eau.

MODE D'ACTION. — Antiseptique urinaire par excellence, par *dédoublement assuré* de la formine et mise en liberté du formol.

Dissout et chasse l'acide urique.

INDICATIONS. — Toutes les infections vésicorénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites, urétrites gonococciques et autres, arthritisme et ses complications, diathèse urique, goutte, gravelle.

Henry Rogier, 56, *boulevard Pereire, Paris*.

URICLARINE. — Combat l'infection urinaire au lieu même où elle naît : le tube digestif. Médicament de choix des affections réno-vésicales d'origine microbienne.

INDICATIONS. — Maladies infectieuses des voies urinaires, cystites, pyélites, colibacillurie, etc.

Brisson, 157, *rue Championnet, Paris (XVIIIe)*.

URISANINE. — A base de benzoate d'hexaméthylène-tétramine.

INDICATIONS. — Antiseptique urinaire et biliaire.

DOSES. — 1 à 3 cuillerées à café par jour dans un demi-verre d'eau.

Laboratoire de l'Urisanine, 28, *rue Milton, Paris*.

NOUVELLES

Pour le bon pain. — Du 20 *octobre au* 15 *décembre* sera fabriqué et mis en vente à Paris *chez un boulanger par arrondissement* (ce boulanger étant le Syndic habilité par la Chambre syndicale de la Boulangerie), du « bon pain » provenant de blés exclusivement français, farine ayant une haute teneur en gluten sec (11 à 12 p. 100).

Cet essai est effectué sous une forme rigoureusement anonyme.

Ceux qui désireront en consommer demanderont à ces boulangers le *pain du Syndicat de la Boulangerie*, pain actuellement *en expérience*.

Ce pain, dont la saveur est agréable et la conservation excellente, réalise au mieux les desiderata exprimés par les hygiénistes et les médecins qui se sont occupés de la question.

Nous engageons vivement les médecins parisiens à faire eux-mêmes, et à faire faire autour d'eux un essai de ce pain et d'adresser à la Confédération des Syndicats médicaux telles remarques qui leur paraîtront judicieuses au sujet de cette expérience.

Ci-dessous la liste des boulangers — fournie par la Chambre syndicale de la Boulangerie — qui fabriqueront le *pain d'expérience* du 20 octobre au 15 décembre.

Liste par arrondissements et circonscriptions. — 1er arrondissement. — M. Issanchou, 318, rue Saint-Honoré.

2e arrondissement. — M. Métivier, 4, rue des Petits-Carreaux.

3e arrondissement. — M. Bertin, 183, rue du Temple.

4e arrondissement. — M. Tarrier, 14, rue des Nonnains-d'Hyères.

5e arrondissement. — M. Fabry, 11, rue Frédéric-Sauton.

6e arrondissement. — M. Baranger, 25, rue Dauphine.

7e arrondissement. — M. Hercent, 18, rue du Bac.

8e arrondissement. — M. Aumoine, 111, boulevard Haussmann.

9e arrondissement. — M. Derain, 41, boulevard de Clichy.

10e arrondissement. — M. Rivierre, 126, Faubourg Saint-Martin.

11e arrondissement. — M. Evrard, 26, avenue Parmentier.

12e arrondissement. — M. Martineau, 26, rue Erard.

13e arrondissement. — M. Laboue, 4, boulevard de la Gare.

14e arrondissement. — M. Sandré, 81, avenue d'Orléans.

15e arrondissement. — M. Denojean, 1, rue du Général-Beuret.

16e arrondissement. — M. Chevet, 33, rue Lauriston.

17e arrondissement. — M. Filassier, 10, rue Brochant.

18e arrondissement. — M. Galy, 64, rue Championnet.

19e arrondissement. — M. Garrivet, 100, avenue Simon-Bolivar.

20e arrondissement. — M. Rocher, 77, rue d'Avron.

30e circonscription. — *Bagneux* : M. Naissant, 16, Place de la République. — *Bois-Colombes* : M. Guilliée, 53, rue des Bourguignons.

21e circonscription. — *Boulogne* : M. Tibor, 78, rue du Vieux-Pont-de-Sèvres.

28e circonscription. — *Charedton* : M. Pegaz-Blanc, 20, avenue Jean-Jaurès.

22e circonscription. — *Clichy* : M. Leyrahoux, 47, boulevard Jean-Jaurès.

25e circonscription. — *La Courneuve* : M. Legendre, 8, rue de la Convention.

27e circonscription. — *Nogent-sur-Marne* : M. Nass, 138, Grande-Rue.

26e circonscription. — *Pavillons-sous-Bois* : M. Schœffter, 32, avenue Victor-Hugo.

24e circonscription. — *Saint-Denis* : M. Laugiu, 19, rue Jean-Jaurès.

29e circonscription. — *Vitry* : M. Georges, 18, avenue du Chemin-de-Fer.

Les médecins et le fisc. — En ce qui concerne les médecins qui exercent leur profession en qualité de salariés, le taux de la déduction forfaitaire à effectuer du chef des frais professionnels, pour l'assiette de l'impôt sur les traitements et salaires, reste fixé, en principe, à 10 p. 100 et le maximum de la déduction à 20 000 francs.

Toutefois, ceux de ces médecins qui exercent leur profession dans les conditions entraînant un pourcentage de frais notoirement plus élevé peuvent obtenir la déduction du montant de leurs frais réels, à condition d'en justifier.

Pour ceux qui disposent à la fois de revenus provenant de traitements ou salaires et de bénéfices non commerciaux, les dépenses professionnelles communes aux deux branches de leur activité sont évaluées dans les conditions prévues par l'article 79 du Code général des impôts directs, et une quote-part proportionnelle est imputée aux revenus de chaque catégorie. (*J. O.*, 10 juillet 1935.)

Premières assises des Assemblées française et italienne de médecine générale (Nice, Pâques 1936). — Une sympathie générale a accueilli la création des assises françaises de médecine. Elle a permis un mouvement d'une telle ampleur qu'il devait fatalement déborder le cadre national.

En effet, à la suite des assises nationales de novembre dernier sur la diphtérie, l'Italie s'informait, demandait à connaître le mécanisme de cette organisation et exprimait le désir de former une institution semblable.

Nos confrères italiens apprirent ainsi que chaque session comporte la longue préparation d'une question médicale par l'élite de nos travailleurs ; que dans chaque province cette question est simultanément débattue ; et qu'enfin un ultime débat, à Paris, permet de connaître l'opinion générale de nos praticiens.

L'Italie, ainsi informée, mit au point un organisme semblable à nos assises, et qui fut intitulé : les Assises italiennes de médecine générale, et créa une revue spéciale qui devait toucher les médecins de cinquante-trois districts italiens. La première question mise à l'étude était le traitement de l'ulcère de l'estomac.

Aux assises de Paris du 19 mai, présidées par le professeur Achar, eut lieu, après la séance de travail à l'Hôtel-Dieu, l'évocation de trois siècles d'histoire à la Charité. MM. Achard, Jean-Louis Faure, Sergent et Roussy célébrèrent l'académie, la chirurgie, la médecine et la faculté dans la vieille chapelle des Saint-Pères, en présence des

Frères de Saint-Jean-de-Dieu, fondateurs de l'hôpital au XVIe siècle.

A ces diverses manifestations, assistait le représentant des assises italiennes, le Dr Claudio Gerbi, de Milan.

Ce dernier exprima le désir d'une nouvelle coopération entre les deux pays, par la célébration d'assises en commun.

Nice fut alors proposé comme siège de ces premières assises franco-italiennes.

Elles se tiendront en cette ville à Pâques 1936.

Auparavant, la question mise à l'étude, « les résultats éloignés des appendicites chroniques opérées », aura fait l'objet de débats animés aux assises départementales françaises et auprès des membres des cinquante-trois districts italiens.

Nul doute qu'à Nice, en un dernier écho, les voix les plus autorisées de France et d'Italie, interprétant l'opinion générale de leurs nationaux, aboutissent à une conclusion précise et formelle, sorte de charte pour longtemps valable.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Professeur : M. Paul Carnot). — Tous les matins, de 9 h. 30 à midi.

Programme général de l'enseignement. — I. *Leçons cliniques.* — Les mardi et samedi, à 10 h. 30 (Amphithéâtre Trousseau).

Samedi : Leçon clinique par le professeur Carnot (Première leçon, le samedi 16 novembre : la primo-infection tuberculeuse de l'adulte et la protection des étudiants en médecine).

1er et 3e samedis : Leçon de clinique générale.

2e et 4e samedis : Leçon de gastro-entéro-hépatologie.

Mardi : Présentations de malades du service et de la policlinique par les chefs de clinique et les anciens chefs de clinique.

II. *Enseignement de médecine générale.* — Stagiaires de 1re, 2e et 3e années.

a. Leçons de séméiologie par les chefs de clinique et les internes : lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 30 (Amphithéâtre Trousseau).

b. Examen des malades ; lecture des observations : Dr Henri Bénard, agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu ; Drs P. Merklen et Deparis, chefs de clinique ; Drs Libert et Coury (salles Saint-Christophe et Sainte-Jeanne, petit Saint-Christophe et petit Saint-Charles).

III. *Enseignement de gastro-entéro-hépatologie.* — (Etudiants en fin d'études et docteurs.

a. Examen des malades et explorations digestives : Dr Caroli, médecin des hôpitaux ; Drs Lafitte et Maison, chefs de clinique (salles Saint-Charles et Sainte-Madeleine).

b. Policlinique digestive (salle de consultations Sainte-Madeleine), tous les jours, à 9 h. 30.

Estomac et intestin (Drs Bouttier et Stieffel) : lundi, mercredi, vendredi. — Rectum et anus (Dr Friedel) : mardi, jeudi, samedi. — Œsophage (Dr Dufourmentel) : samedi, à 11 h. 30.

c. Examens de radioscopie digestive : Drs Lagarenne et Dioclès, chefs des laboratoires de radiologie : lundi, mercredi, vendredi, à 11 heures.

IV. *Enseignement de physiothérapie* (Policlinique Gilbert). Consultations physiothérapiques et applications de traitements, tous les jours, de 9 heures à midi : Dr Dausset, chef du service ; Drs Chenilleau et Ferrier, chefs-adjoints ; Dr Cachera, chef du laboratoire.

V. *Réunions du dimanche* (Amphithéâtre Trousseau). — Pour les médecins praticiens.

a. Du jour de l'an à Pâques : tous les dimanches, à 10 h. 30, leçons sur des problèmes d'actualité (affiche spéciale).

b. Tous les deux mois : les premiers dimanches de novembre, janvier, mars, mai, juillet, de 9 heures à midi : Assemblée française de médecine générale ; discussion d'une question clinique par les délégués des assises régionales.

VI. *Cours de perfectionnement.* — Vacances de Pâques ; Cours pratique de physiothérapie (un mois). Début : lundi de Quasimodo (affiche spéciale).

Grandes vacances (octobre) : quinzaine de revision pratique de gastro-entéro-hépatologie ; présentations de malades ; techniques cliniques, radiologiques et de laboratoire. Début : premier lundi d'octobre (affiche spéciale).

VII. *Laboratoires de la clinique* (Laboratoires Dieulafoy). — Ouverts aux travailleurs en vue de travaux originaux ou de thèses, sous la direction du professeur Carnot et du Dr H. Bénard, agrégé.

Chefs de laboratoire : Analyses biologiques, M. Deval ; Bio-physique, Dr Dognon, agrégé ; Bio-chimie, M. Coquoin ; Anatomie pathologique, Dr Marguerite Tissier ; Bactériologie, M. Henri Lavergne ; Biologie cellulaire, M. R.-M. May, docteur ès sciences.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Le professeur Maurice Lœper fera la première leçon de son cours de clinique le jeudi 14 novembre 1935, à 11 heures, à l'Amphithéâtre de la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (Amphithéâtre Hayem) et continuera son enseignement les jeudis suivants, à la même heure.

Cours de pharmacologie. — Mlle Jeanne Lévy, agrégée, commencera ses leçons le jeudi 7 novembre 1935, à 16 heures (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure, pendant les mois de novembre et décembre 1935.

Objet du cours. — Eléments de pharmacologie générale. Rapport entre la constitution chimique des médicaments et leur action pharmacodynamique. Dosages biologiques des substances médicamenteuses.

Clinique médicale des enfants (Hôpital des Enfants-Malades). — M. Nobécourt commencera le cours de clinique médicale des enfants, le lundi 4 novembre 1935, à 9 heures.

Programme de l'enseignement. — Tous les matins, à 9 heures : Enseignement clinique dans les salles, par le professeur.

Lundi et jeudi, à 10 heures : Policlinique par le professeur.

Mardi, à 10 h. 30 : Leçon de médecine et thérapeutique des enfants, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Mercredi à 10 h. 30 : Conférence sur les affections de l'appareil digestif, par M. Jean Cathala, agrégé.

Vendredi, à 10 h. 30 : Leçon de dermatologie, par M. Léon Tixier, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Samedi, à 10 heures : Cours de clinique, par le professeur (première leçon le 16 novembre).

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le professeur Maurice Chevassu commencera son cours le mardi

NOUVELLES *(Suite)*

5 novembre 1935, à 17 heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure, au Petit Amphithéâtre de la Faculté.

PROGRAMME. — Grands processus morbides, pathologie réno-urétérale.

Clinique obstétricale Baudelocque. — M. le professeur COUVELAIRE reprendra son cours de clinique le vendredi 15 novembre, à 11 heures, et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Lundi : Discussion d'observations cliniques.

Vendredi : Présentation de malades.

Clinique obstétricale Baudelocque (Professeur : A. COUVELAIRE. Assistants : L. Portes et M. Lacomme, agrégés).

I. — *Services cliniques* avec l'assistance de MM. les Drs Marcel Pinard et Laporte, médecins des hôpitaux ; Sureau, accoucheur des hôpitaux ; Lepage, chef de clinique ; Powilewicz, Mme Anchel-Bach, Mme Fayot-Petit-Maire, anciens chefs de clinique ; François, chef de clinique adjoint ; Lebental et Mouchotte, aides de clinique.

1° Service des consultations (Policlinique Valaucourt, 125, boulevard de Port-Royal) :

Femmes en état de gestation : Tous les jours, de 8 à 18 heures.

Mères nourrices et nourrissons : Les mardis et jeudis, à 14 heures ; les samedis, à 9 heures.

Gynécologie : Les mardis, à 9 heures, et samedis, à 14 heures.

Consultation prénuptiale. Stérilité : Les mercredis, à 10 heures.

Dispensaire antisyphilitique (femmes et nourrissons) : Les lundis et mercredis, à 14 heures ; les vendredis, à 9 heures.

2° Service intérieur (Maternité Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal).

Tous les jours, à 9 h. 30 : Visite des femmes et des enfants hospitalisés.

Les mardis à 14 h. 30 et samedis, à 10 heures : Opérations. .

II. — *Enseignement clinique.* — M. le professeur Couvelaire. Le lundi, à 11 heures : Discussion d'observations cliniques. Le vendredi, à 11 heures : Présentation de malades.

M. Portes, le mardi, à 14 h. 30 : Technique opératoire.

M. Marcel Pinard, le mercredi, à 15 heures : Dispensaire antisyphilitique.

MM. Powilewicz et Lacomme, le samedi, à 11 heures : Puériculture et pathologie du nouveau-né.

III. *Musée Henri Varnier.* — Les collections d'anatomie obstétricale normale et pathologique peuvent être étudiées par les élèves et les médecins, les lundis, de 14 à 16 heures.

IV. *Cours complémentaires.* — 1° Cours de pratique obstétricale d'une durée de deux semaines. Deux séries : vacances de Pâques, première quinzaine de septembre.

2° Cours supérieurs : Stage clinique. Pathologie obstétricale. Opérations obstétricales : 1re série du 1er février au 31 mars ; 2e série du 1er au 31 octobre.

Cours de médecine légale. — M. le professeur HUGUENEY, de la Faculté de droit, commencera son cours le samedi 16 novembre 1935, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine ; le cours aura lieu tous les samedis de novembre et décembre.

SUJET DU COURS : Législation et jurisprudence médicales.

Cours de médecine légale. — M. le professeur BALTHAZARD commencera son cours le vendredi 15 novembre 1935 à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine ; le cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis suivants, en novembre et en décembre.

SUJET DU COURS : Morts suspectes, phénomènes cadavériques, asphyxies mécaniques, asphyxies par les gaz et les vapeurs, empoisonnements.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Enseignement des stagiaires. — Mardis, jeudis et samedis à 10 heures (amphithéâtre Dupuytren) : Leçons pratiques avec projections, suivies d'exercices techniques et d'examens de malades.

Lundis et mercredis : Consultation expliquée.

Vendredis, à 10 h. 30 : Leçon clinique.

Un examen obligatoire et portant sur les matières enseignées aura lieu à la fin du stage.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 14 *Octobre.* — M. DELAROCHE, Typho-bacillose et sérum de Jaunet. — Mlle COMBY, Syndromes encéphalitiques au cours des maladies infectieuses de l'enfance.

15 *Octobre.* — M. BRÉA, Etude des fibro-myomes de l'espace de Retzius. — M. GERMINOT, Etude de la virulence du pneumocoque dans les méningites sans réaction leucocytaire. — M. DUBOIS, Etude des températures locales dans les névrites et les paralysies périphériques. — M. MOLINE, Transfusion du sang.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Direction des troupes coloniales, 3e bureau. Dernier délai d'inscription des candidats à la chaire d'enseignement militaire à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

20 OCTOBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Direction des troupes coloniales, 3e bureau. Dernier délai d'incription des candidats aux emplois de professeur agrégé d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie, de chef de service de stomatologie, de chef de service d'électro-

Un paquet de 5 gr. dilué dans 100 gr. de liquide reconstitue 100 gr. de lactosérum naturel.

Boîte de 30 paquets.

LAC-SER

LACTOSÉRUM DESSÉCHÉ

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

radiologie et de physiothérapie à l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales.

20 Octobre. — *Grenoble.* Préfecture de l'Isère. Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de l'Isère.

21 Octobre. — *Paris.* Comité de défense contre la tuberculose (66, boulevard Saint-Michel). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de l'Indre.

21 Octobre. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours pour la nomination d'internes des asiles publics d'aliénés de la Seine.

21 Octobre. — *Marseille.* Hôtel-Dieu. Concours de l'externat en médecine des hôpitaux de Marseille.

21 Octobre. — *Nice.* Hospice civil. Concours de l'internat en médecine, à 8 heures du matin.

23 Octobre. — *Bologne.* Congrès de la Société italienne de médecine interne.

23 Octobre. — *Bruxelles.* Congrès de chimie biologique.

24 Octobre. — *Nantes.* Concours de chef des travaux de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

24 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre des inscriptions des 1er et 2e trimesres.

24, 25, 26 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours du clinicat de la Faculté de médecine de Paris. (Clinicat thérapeutique médical le 24, clinicat obstétrical le 25, clinicat urologique et clinicat chirurgical infantile et clinicat chirurgical et orthopédique de l'adulte le 26.)

25 Octobre. — *Paris.* Institut Pasteur. Congrès d'hygiène.

26 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures : Concours du clinicat d'oto-rhino-laryngologie.

26 Octobre. — *Paris.* Réunion de l'Association des médecins radiesthésistes à la mairie du VIe.

27 Octobre. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

28 Octobre. — *Paris.* Journée du Rhumatisme.

29 Octobre. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription au concours d'interne des hôpitaux.

29 Octobre. — *Grenoble.* Hôpital civil, 8 heures. Concours pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de l'Isère.

31 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la première inscription.

31 Octobre. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen du certificat et diplôme de radiologie et d'électrologie médicales.

1er Novembre. — *Clermont-de-l'Oise.* Maison de santé interdépartementale. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine.

1er Novembre. — *Paris.* Dernier délai de dépôt des mémoires manuscrits ou imprimés pour le prix Gingeot et le prix Paul Legendre. Bureau de la Société médicale des hôpitaux, 12, rue de Seine.

2 Novembre. — *Lyon.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph de Lyon.

2 Novembre. — *Lyon.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'externat de l'hôpital Saint-Joseph de Lyon.

4 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription des candidats au concours de médaille d'or de l'internat en médecine (médecine et chirurgie et acouchements).

4 Novembre. — *Villes d'académie.* Examen pour les étrangers qui sollicitent l'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire.

4 Novembre. — *Paris.* École du Val-de-Grâce, 9 heures : Concours de professeur agrégé du Val-de-Grâce.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

LES DIFFICULTÉS DE LA RESPIRATION AU COURS DE CORYZA BANAL

Le retentissement du coryza banal sur l'état général, surtout si celui-ci est à répétition, alarme très justement le malade et son entourage. Cet indice possède même une certaine valeur en tant que signe d'une bacillose pulmonaire au début. Cependant il s'en faut que le coryza présente toujours un aspect aussi dramatique et, dans la grande majorité des cas, il ne résulte en somme que de l'ensemencement massif ou du réveil soudain des microbes saprophytes de la muqueuse nasale brusquement refroidie. La difficulté respiratoire due à l'enchifrènement demeure le symptôme le plus gênant du coryza banal en même temps que le plus tenace. Si l'on parvient à l'atténuer, les occupations ordinaires du malade redeviennent possibles : nous voulons dire l'exercice de son travail ou son métier, sans diminution ou difficulté trop grandes. On obtient facilement et immédiatement cette amélioration par l'instillation nasale d'huile adrénalinée au millième (Kidoline). Chez l'enfant, la même Kidoline produit dans les mêmes cas d'excellents résultats et, particulièrement dans l'asthme infantile, constitue le meilleur et le plus simple des remèdes.

Dr L.-F. Destouches.

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

REVUE DES CONGRÈS

LE CONGRÈS DE LA GOUTTE ET L'ACIDE URIQUE

Vittel, 14-15-16 septembre 1935.

Ce Congrès, placé sous la présidence générale du professeur Carnot, a permis sinon d'éclairer la pathogénie de la goutte, du moins de classer nos connaissances sur ce sujet. Le 14 au matin, au cours de la séance inaugurale, des allocutions ont été prononcées par le Dr Bouloumié, le professeur Carnot, le Dr Mousseaux et le Dr Daniel (de Bucarest), puis le professeur agrégé Chabrol a présenté son rapport sur l'*Histoire thermale de la Goutte*.

Peut-être, dit le Dr Chabrol, peut-on voir dans le fait de se plonger dans la fontaine d'Epidaure, le début des cures thermales de la podagre ; cependant, c'est à Rome que le traitement thermal a été mis une première fois au point et a connu son apogée. D'abord sont préconisées les eaux chaudes de Baies, Albula, et Cutilie. Puis, sous l'influence des méthodistes, les bains froids sont mis en honneur. C'est par ces deux méthodes que sont successivement traités l'empereur Auguste et le poète Horace. Au moyen âge, le thermalisme est moins étudié. Préconisé à nouveau par l'École de Naples au XIe siècle, il est utilisé sans beaucoup de directives médicales jusqu'au XIXe siècle. Au XIXe siècle, les goutteux vont à Vichy et à Aix-en-Savoie. De nos jours, ce sont les grandes stations de diurèse de Vittel, de Contrexéville et d'Evian qui se partagent les faveurs de nos contemporains.

⁂

Au cours des séances ultérieures, les travaux furent répartis en quatre sections : section clinique présidée par le professeur Rathery ; section biologique : professeur Lœper ; section hydrologique : professeur Villaret ; section thérapeutique : professeur Etienne. Les rapports et les communications présentés dans chacune de ces sections ont été les suivants :

SECTION CLINIQUE.

RAPPORTS

Formes cliniques de la goutte aiguë.

Par le Dr Lucien de Gennes,
médecin des hôpitaux de Paris.

A côté de l'accès de goutte franche très fréquemment décrit, existent des formes atypiques dont, en 1923, Bezançon a donné une description complète. C'est à l'étude de ces formes polyarticulaire, pseudo-phlegmoneuse, phlébitique, hydarthrodiale et pseudo-tuberculeuse, que de Gennes consacre la plus grande partie de son exposé. Les éléments de diagnostic sont essentiellement cliniques : ce sont la rapidité de développement des phénomènes, l'absence de toute cause infectieuse, l'importance de la distension veineuse et de l'œdème, le bon état général, l'action du colchique.

Quant aux accidents décrits sous le nom de goutte remontée ou rétrogradée, l'auteur les considère comme des lésions d'organes, graves et chroniques, sur lesquelles se déclenchent des accidents aigus dont la cause occasionnelle peut être liée à un accès de goutte ou considérée comme un de ses équivalents.

Le rhumatisme goutteux.

Par le Dr Mathieu-Pierre Weil,
médecin des hôpitaux de Paris,
et le Dr Ch. Polak.

Le rhumatisme goutteux a une signification précise, c'est celui dont la goutte est la cause. Il a droit de cité au même titre que le rhumatisme blennorragique et tant d'autres. A côté des gouttes uriques et à tophi qui deviennent rares, existe une goutte non tophacée infiniment plus fréquente. Elle peut prendre l'allure d'un rhumatisme aigu, subaigu, ou chronique, être fébrile ou apyrétique, mono-articulaire, oligo-articulaire ou généralisée. Ces formes appartiennent à la goutte au point de vue étiologique, pathogénique et thérapeutique. Au point de vue pathogénique, on ne saurait ramener la goutte à un état urique ; d'autres facteurs interviennent sûrement. La crise de goutte est une crise hyperergique dont, loin d'être la cause, le trouble urique n'est, sans doute, qu'une expression éventuelle en rapport peut-être même moins avec la maladie qu'avec les troubles hépatiques sans lesquels, sans doute, celle-ci ne saurait survenir. Cette crise frappe généralement l'orteil, mais peut se localiser à n'importe quelle région, gardant les caractères fluxionnaires et œdémateux si nets à la crise de l'orteil. Elle peut donner lieu à de l'œdème, à des pseudo-phlébites, à des hydarthroses etc., ou bien évoluer sous la forme d'un rhumatisme banal aigu, subaigu ou chronique accompagné ou non d'hyperuricémie. C'est à ces formes rhumatismales dont l'existence est indiscutable qu'il convient de réserver l'appellation si expressive et si véridique de rhumatisme goutteux.

Le foie des goutteux.

Par le professeur Fiessinger.

Passant en revue le métabolisme de l'acide urique chez le chien qui ne fait pas de goutte, chez les oiseaux et l'alligator qui en font, l'auteur conclut que la physiologie comparée n'apporte au problème hépatique de la goutte qu'une solution incomplète. On ne peut conclure du chien à l'homme et des oiseaux au chien.

Au point de vue clinique, le gros foie des goutteux prend plutôt place dans les foies de surcharge que dans les foies lésionnels. Lorsqu'on examine au point de vue hépatique les goutteux, on ne constate guère qu'une élévation anormale de l'acide urique et du cholestérol. Or il s'agit de stigmates goutteux ; par contre, la fonction chromagogue est normale. le métabolisme azoté peu modifié, la courbe glycémique légèrement élevée et étalée, les concentrations galactosuriques peu anormales. Des lésions hépatiques peuvent cependant exister dans la goutte. On peut voir des cirrhoses, leur apparition supprime les manifestations goutteuses. L'ictère est rare. La lithiase biliaire fréquente, elle peut coexister avec la lithiase rénale, et c'est alors celle-ci qui apparaît la première. Mais la lithiase biliaire ne se lie pas plus dans la goutte à l'hypercholestérolémie que le tophus à l'hyperuricémie.

La conclusion générale du rapporteur est que, très probablement, dans la goutte, des purines non métabolisées demeurent en circulation par suite du trouble hépatique ; ces purines seraient la cause déterminante de la maladie goutteuse, l'acide urique n'est qu'un produit mort. L'inconnu chimique de la goutte, c'est le métabolisme des purines et des xanthines dans lequel le foie joue un rôle mais dans lequel aussi tout l'organisme entre en jeu.

Le rein goutteux.

Par le professeur agrégé ABRAMI et le Dr A. LICHTWITZ.

La question des rapports entre le fonctionnement rénal et la goutte est extrêmement complexe, en raison même de l'ignorance dans laquelle nous sommes de la nature véritable du processus goutteux. Les rapports du rein et de la goutte doivent être envisagés à un double point de vue : quels sont, chez les goutteux, les manifestations rénales, quel est le rôle du rein dans la goutte ? Chez beaucoup de goutteux, on peut observer diverses manifestations rénales : albuminurie simple, contemporaine des crises articulaires ou apparaissant dans leur intervalle; lithiase rénale : rein de Rayer ; sclérose rénale : rein de Todd. Ces différentes lésions paraissent être des néphropathies métaboliques liées au terrain particulier sur lequel se développent goutte, gravelle, obésité, diabète et dont nous ne savons pas à l'heure actuelle donner une définition biologique. Si le rein de Todd s'accompagne souvent de précipitation uratique, c'est que la caractéristique de la goutte est l'aptitude anormale de certains tissus à provoquer, par suite de modifications locales, la précipitation urique *in situ*.

Le rôle d'un trouble rénal dans le déterminisme de la goutte était admis par Garrod. D'expériences personnelles les auteurs concluent que l'existence d'une imperméabilité relative du rein à l'acide urique ne peut nullement être considérée comme la cause de la goutte ; cette imperméabilité ne peut même pas être retenue comme un facteur aggravant : en effet, l'hypo-uricurie n'aboutit pas fatalement à l'hyperuricémie, il n'y a aucun rapport d'intensité entre l'hypo-uricurie et la précipitation tissulaire. Les brightiques à hyperuricémie élevée ne font pas d'accidents goutteux.

La conclusion générale d'Abrami et Lichtwitz est que le seul phénomène caractéristique de l'état goutteux est une tendance à la précipitation de l'urate de soude dans certains tissus, en raison non pas d'une hypercricémie excessive, mais d'une modification locale. L'étude des rapports uriques sang/urine ne permet pas, dans l'état actuel, d'éclairer la pathogénie de la goutte.

L'appareil cardio-vasculaire des goutteux.

Par le professeur agrégé C. LIAN et le Dr GILBERT-DREYFUS,
médecins des hôpitaux de Paris.

On peut distinguer, chez les goutteux : des manifestations transitoires contemporaines de la crise ; des manifestations chroniques sur lesquelles peuvent se greffer des poussées aiguës: poussées hypertensives, artérites, elles-mêmes en relation ou non avec les attaques articulaires ; des manifestations qui témoignent tantôt d'un processus lésionnel chronique, tantôt d'un trouble fonctionnel, tels l'insuffisance cardiaque ou les arythmies, l'angor pectoris.

Le mécanisme de ces diverses manifestations n'est pas univoque et l'on voit tour à tour intervenir dans leur éclosion les deux éléments constitutifs primordiaux de la maladie goutteuse : l'élément nutritif, l'élément neuro-sympathique. L'élément nutritif, c'est-à-dire la surcharge du sang en produits tendant à la précipitation, conditionne les affections cardio-vasculaires chroniques. L'élément neuro-sympathique, qui conditionne le déclenchement de l'attaque articulaire, est aussi celui qui engendre les manifestations aiguës. Il faut toutefois noter que bien souvent, le rôle de la goutte se borne à favoriser l'apparition des manifestations articulaires. On a exagéré en disant que la goutte est aux artères ce que le rhumatisme est au cœur.

Les troubles nerveux chez les goutteux.

Par MM. le professeur RIMBAUD et le Dr ANSELME-MARTIN.

Ces accidents peuvent être classés en trois catégories : les troubles nerveux de nature vraiment goutteuse, les divers états nerveux accompagnant les manifestations aiguës et chroniques de la goutte, les équivalents nerveux de la goutte.

Parmi les premiers prennent place : les accidents nerveux accompagnant l'accès de goutte ; les accidents difficiles à discriminer de goutte cérébrale dite goutte remontée ; l'artérite cérébrale goutteuse, à peine spécifique d'ailleurs ; les accidents médullaires goutteux ; la méningite goutteuse, qui est peut-être la manifestation la plus spécifiquement diathésique ; les névrites, névralgies, myalgies goutteuses dont on a exagérément étendu le terrain, et enfin les troubles psychiques.

Parmi les troubles nerveux accompagnant les manifestations aiguës et chroniques de la goutte, prennent place l'artérite cérébrale et la cérébro-sclérose des goutteux, les algies, les névroses ou état psychiques. Si, en effet, il ne faut pas prétendre que tout ce qui survient chez les goutteux est de nature goutteuse, il y a cependant certains états nerveux qui ont, avec la diathèse, des relations indirectes mais indiscutables.

Les équivalents nerveux de la goutte sont des cas de coryza spasmodique, d'asthme, de vomissements cycliques et acétonémiques de l'enfance, d'angor, d'urticaire, de spasmes cérébraux et de migraine. C'est entre migraine et goutte que les rapports sont le plus certains.

Dans l'ensemble, l'étude de ces divers accidents est délicate. Sortie de l'articulation, la goutte perd sa spécificité symptomatique. Il semble cependant, qu'elle n'aime pas le système nerveux.

Radiographie de la goutte.

Par le professeur RECHOU.

La présentation de ce rapport s'est accompagnée de la projection de fort beaux clichés.

IODAMELIS

IODOTANNIN COMPLEXE

MODIFICATEUR CIRCULATOIRE TOTAL
MODIFICATEUR DE LA NUTRITION

DOSE : de 20 à 40 gouttes aux deux repas

LABORATOIRES J. LOGEAIS — BOULOGNE-SUR-SEINE (PRÈS PARIS)

PEPTONE IODÉE SPÉCIALE

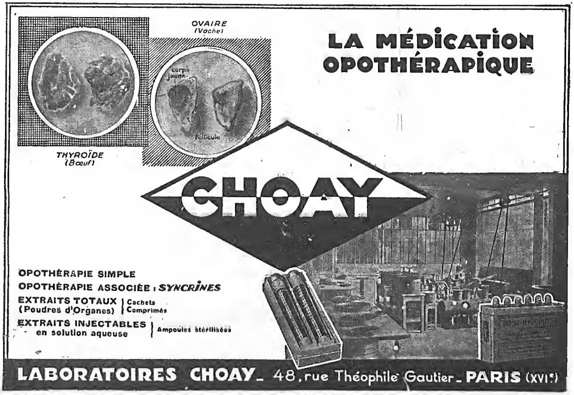
LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE ASSIMILABLE

Iodogénol
PÉPIN

TOUTES LES INDICATIONS
DE L'IODE ET DES IODURES

■

LABORATOIRES PÉPIN & LEBOUCQ — COURBEVOIE-PARIS


OVAIRE
(Vache)
corps jaune
follicule
THYROÏDE
(Bœuf)
CHOAY

LA MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE

OPOTHÉRAPIE SIMPLE
OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE : *SYNCRINES*
EXTRAITS TOTAUX (Poudres d'Organes) | Cachets, Comprimés
EXTRAITS INJECTABLES en solution aqueuse | Ampoules stérilisées

LABORATOIRES CHOAY – 48, rue Théophile Gautier – **PARIS** (XVIe)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

COMMUNICATIONS

Uricémie et azotémie uréique, par le professeur Rathery, le Dr Dérot et P.-M. de Traverse. — Lorsqu'on compare, chez divers malades, le taux de l'acide urique et le taux de l'urée sanguine, on observe trois ordres de faits : des élévations simultanées des deux corps, des élévations isolées de l'acide urique, des élévations isolées de l'urée. Les élévations simultanées des deux corps sont l'éventualité la plus fréquente. Cette élévation se fait sans aucun parallélisme et l'on peut noter, pour un même taux d'urée, les uricémies les plus variables. La courbe d'uricémie chez un même malade fait ressortir la labilité de l'hyperuricémie. La valeur pronostique de l'uricémie est moindre que celle de l'urée sanguine. Les cas de néphrite chronique, où existe l'uricémie la plus forte, semblent s'accompagner souvent d'algies articulaires, d'ailleurs discrètes. Les élévations isolées de l'uricémie correspondent parfois, mais non toujours, à des azotémies commençantes. Les facteurs extrarénaux jouent, dans de tels cas, un rôle capital. Les élévations isolées de l'urée sanguine s'observent, soit chez des sujets soumis à un régime sévère, soit peut-être chez des sujets atteints de troubles de l'uricogenèse.

Il résulte de ces faits que l'hyperuricémie est un signe précieux mais que, avant de la rattacher à une insuffisance rénale, il faut faire la part d'une hyperuricogénèse. Loin de remplacer les épreuves fonctionnelles rénales, le dosage de l'acide urique sérique en indique la recherche.

Valeur de l'hyperuricémie pour le dépistage de l'insuffisance rénale, par le professeur agrégé Meersemann. — L'auteur a étudié les variations de l'uricémie chez un certain nombre d'albuminuriques avec ou sans signes lésionnels et chez quelques hypertendus. Ses dosages ont été faits sur le sang total. Les conclusions de l'auteur sont les suivantes : le taux de l'acide urique est habituellement élevé chez les albuminuriques chroniques avec ou sans signes de lésions rénales et chez les hypertendus. Cette élévation coexiste souvent avec des valeurs normales de l'urée sanguine. L'hyperuricémie est un témoin précoce de l'insuffisance rénale.

Uricémie, cholestérolémie, glycémie dans la goutte par le Dr Finck (de Vittel). — La goutte est le résultat d'un trouble complexe des albumines. Les variations de la répartition de la charge urique dans le sang entre le plasma et les globules sont les meilleurs témoins de l'évolution de l'affection. Lorsqu'on suit ces variations, on observe une charge interparoxysmale des globules suivie d'une décharge plasmatique au cours de l'accès. L'hypercholestérolémie, phénomène vraisemblablement surajouté, ne subit pas les mêmes variations que l'acide urique. Quant à la glycémie, elle paraît s'élever quand l'acide urique passe dans les globules.

La lithiase urinaire goutteuse, par le Dr P.-L. Violle (de Vittel). — Si l'on en juge par ce fait qu'il est exceptionnel qu'un lithiasique devienne un goutteux et que, d'autre part, la lithiase est extrêmement fréquente à partir du moment où les tophi ont apparu, on peut en conclure que le processus complexes qui aboutit à la formation des tophi prend vraisemblablement part à la formation des calculs rénaux goutteux.

Goutte et lithiase, par le Dr Al. Marcotte (de Vittel). — La fréquence des lithiases chez les goutteux est pour l'auteur de 47,4 p. 100, dont 29,8 p. 100 de lithiase rénale, 14 p. 100 de lithiase biliaire et 3,6 p. 100 de lithiase à la fois urinaire et biliaire. Dans ce dernier cas, c'est la lithiase urinaire qui est la première en date.

Le pied « hérissé » de la goutte, par le Dr R.-J. Weissenbach, F. Françon, P. Truchot et P. Robert. — Chez trois goutteux authentiques d'âge moyen, deux hommes et une femme, les auteurs ont observé sur les clichés de profil un aspect particulier de la face supérieure du tarse : elle est hérissée de saillies ostéophytiques développées aux interlignes ; elles dessinent une sorte de râpe, et le bec le plus prononcé et le plus constant siège sur l'angle postéro-supérieur du scaphoïde. On note simultanément un effacement de la sous-astragalienne. Une fois, on relevait en outre les lacunes blanchâtres décrites aux doigts en 1897 par Potain et Serbanesco.

A l'examen, un point de douleur exquise répond au bec scaphoïdien. Cette douleur est réveillée de façon très aiguë par les mouvements de « roulis » du pied.

Angine de poitrine goutteuse, par le Dr Amblard (de Vittel). — Habituellement l'angine de poitrine des goutteux relève de la syphilis associée ; il est cependant des angines spécifiquement goutteuses. Les crises articulaires précèdent en général de loin l'angor. Les crises angineuses coexistent ou non avec une poussée articulaire qui peut les précéder ou leur succéder. Il n'y a pas nécessairement hypertension. Le colchique ne doit pas être employé dans de tels cas.

La peau chez les goutteux, par le Dr Marcotte (de Vittel). — 45 p. 100 des goutteux présentent des dermatoses telles que prurit, eczéma, urticaire, psoriasis, intertrigo, herpès, acnés, furoncles, anthrax, onyxis, calvitie, alopécies régionales. Ces dermatoses apparaissent tantôt avant, tantôt après les accès. Leur caractère spécifiquement goutteux ne peut être établi actuellement.

Lésions goutteuses de l'œil, par le Dr Algan. — L'on peut observer des tophi des paupières, des conjonctivites, l'opacité de la cornée, l'iritis (très fréquente) ; le glaucome, des rétinites hémorragiques, des papillites et uévrites rétrobulbaires occasionnant des scotomes. L'on a également signalé des paralysies des IIIe et VIe paires.

Lésions goutteuses de l'oreille, par le Dr Hénault (d'Epinal). — L'oreille externe peut être le siège de tophi, d'eczéma du pavillon et de certaines périchondrites subaiguës. L'oreille moyenne peut être atteinte : otite congestive, otite catarrhale pouvant annoncer une attaque, otite sèche évoluant vers la surdité.

Le labyrinthe peut être lésé ce qui donne soit un syndrome labyrinthique complet, soit un syndrome cochléaire.

La goutte tendineuse, par le Pr Henri Paillard de Vittel). — Trois types principaux sont à retenir : la goutte du tendon d'Achille, type le plus schématique, la goutte des tendons extenseurs des doigts à la face dorsale de la main, la goutte des tendons plantaires et palmaires. Cette dernière localisation pose la question des rapports de la goutte et de la rétraction de l'aponévrose palmaire. Ces lésions peuvent entraîner de grosses déformations, mais elles sont moins ankylosantes que les lésions articulaires et ont moins de tendance à s'ouvrir à l'extérieur.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Goutte et tuberculose, par le Dr L.-R. SEBIESZCZANSKI (de Varsovie). — La constitution goutteuse, qui est caractérisée par un métabolisme vicieux des nucléoprotides, par une affinité des tissus pour les urates et par une tendance à la fibrose, rend la tuberculose plus légère. Ces remarques ne valent pas pour la goutte acquise et atypique.

Modifications survenues dans l'évolution actuelle de la goutte, par le Dr MONSSEAUX (de Vittel). — La goutte tend depuis quelques années à devenir un peu moins fréquente qu'autrefois, et ses manifestations cliniques se sont atténuées, au point de rester parfois méconnues.

Cependant, la maladie demeure la même dans son essence même et dans ses caractères primordiaux, et, à défaut de test biologique, le test thérapeutique permet de l'identifier.

Pourquoi la goutte aiguë est-elle en voie de disparaître ? par le Dr J. SEDILLOT. — Un individu ayant fait de l'eczéma, de l'urticaire ou de l'asthme dans son jeune âge, ne peut plus devenir un goutteux. Or, les enfants actuels naissent tellement imprégnés d'arthritisme, qu'ils font une de ces affections et partant pas de goutte.

Les troubles sexuels chez les goutteux, par le professeur AMERICO VALERIO.

Histoire clinique d'un vieux goutteux, par le Dr LHUILLIER.

Rapports de la goutte et de la diathèse urique avec les coronarites, la myocardite et l'angine de poitrine, par le Dr HYMAN GOLDSTEIN.

Influence du traumatisme local dans le déterminisme de la crise de goutte, par le Dr BRICOUT.

SECTION BIOLOGIQUE.

RAPPORTS

Les troubles nutritifs chez les goutteux, par le professeur LŒPER et le professeur agrégé LEMAIRE. — Les auteurs modernes ont eu le mérite de montrer que d'autres corps chimiques que l'acide urique intervenaient dans le mécanisme de l'accès de goutte.

Le rôle pathogène de l'acide urique était jadis envisagé de la manière suivante : l'hyperuricémie croît jusqu'à la crise de goutte aiguë qui, suivie d'hyeruricurie, est une véritable crise d'élimination. L'inconstance des résultats expérimentaux n'a pas permis de maintenir ces vues et a amené Bezançon à incriminer d'autres dérivés : corps uricogènes, acide urique salifié, etc. La cause de l'hyperuricémie demeurant par ailleurs mystérieuse.

Avec Chauffard, l'attention fut attirée vers le cholestérol. Le goutteux est presque toujours un hypercholestérolémique, mais c'est surtout un cholestérinopexique. Pour étudier ce rôle des tissus, Lœper propose trois épreuves : l'intradermo-réaction cholestérinique, la floculo-réaction cholestérinique du sérum, la mesure du pouvoir cholestérolytique du sérum. Ces trois réactions sont particulièrement aptes à définir les interactions hémo-tissulaires de la goutte : si la première met en évidence le pouvoir précipitant de la peau, la seconde et la troisième permettent d'étudier le pouvoir floculant du sérum et la cholestérolyse.

Un troisième corps dont le métabolisme est troublé est le calcium, fait mis en évidence par Rathery. Il serait intéressant d'étudier ce pouvoir précipitant des tissus vis-à-vis du calcium à l'aide du tophus calcaire provoqué.

L'ensemble de ces recherches permet d'apprécier l'instabilité humorale du goutteux et les possibilités réactionnelles de ses tissus. La rétention complexe urocholestérino-calcique est sans doute la raison de cette instabilité ; elle explique les modalités de la crise de goutte qui peut être déclenchée par des actions non spécifiques. Cette crise est l'indice d'une rupture d'équilibre entre les composés anormalement ou excessivement retenus ; elle aboutit tout au moins au début à leur élimination : la floculo-réaction peut servir à la prévoir. C'est quand les émonctoires deviennent insuffisants, que la précipitation arthro-dermo-viscérale apparaît. Elle semble pouvoir être prévue par les intradermo-réactions.

La pathogénie de la goutte et la genèse du tophus, par le professeur MERKLEN et le professeur agrégé WOLF. — Quatre facteurs sont à envisager : l'uricogenèse, l'uricolyse, les éléments contribuant à la constitution de l'hyperuricémie, les facteurs d'élimination de l'acide urique.

L'acide urique paraît dériver des nucléides. Une nucléinase transforme les polynucléotides en nucléotides simples ; une nucléotidase dégage des nucléotides le radical phosphorique. Une nucléosidase sépare enfin dans les nucléosides l'hydrate de carbone des purines. Ces trois ferments sont des ferments hydrolytiques. La désamination se passe soit sur la molécule nucléotide, soit sur la molécule nucléoside. C'est à la suite de la désamination que la molécule se désagrège, donnant naissance aux oxypurines d'où dérive l'acide urique. La question de l'uricolyse est complexe. Si ce processus existe chez les animaux, rien ne permet d'affirmer son existence chez l'homme. L'hyperuricémie n'est pas spécifique de la goutte, mais en est un facteur important.

Dans la pathogénie de l'hyperuricémie, l'imperméabilité rénale a un rôle capital. Le rein des goutteux présente une imperméabilité élective et précoce pour l'acide urique. Il semble que seuls deviennent goutteux les sujets dont le rein présente cette lésion. Cependant, la lésion rénale n'est pas tout, elle n'explique pas les localisations tissulaires.

Deux ordres de facteurs interviennent en effet, à côté de l'hyperuricémie par manque d'élimination ; c'est, d'une part, l'instabilité sanguine avec tendance à la précipitation qui rend probablement compte de la crise ; c'est d'autre part, une modification du système histiomonocytaire qui est le siège de phénomènes d'hypersaturation locale. Cette dernière modification intervient dans la pathogénie du tophus.

Le métabolisme de l'acide urique, par le Dr P. BRODIN et A. GRIGAUT. — L'acide urique dérive des nucléo-protéides par l'intermédiaire de leur groupe purique. Ces nucléo-protéides proviennent soit des tissus, soit de l'alimentation. Pour Terroine, une formation synthétique des purines peut se produire également aux dépens des déchets protéiques chez les animaux inanitiés soumis au jeûne protéique.

Chez le goutteux, l'hyperuricémie ne paraît pas être essentiellement liée à une lésion rénale. L'absence d'éli-

MÉTHODE DE WHIPPLE
ET ZOMOTHÉRAPIE
ASSOCIÉES

HEPATOCARNINE
LEFRANCQ

TOUTES LES ANÉMIES
CONVALESCENCES
TROUBLES DE LA
CROISSANCE

SAVEUR AGRÉABLE · TOLÉRANCE PARFAITE

ACTION SYNERGIQUE
PAR ASSOCIATION DU
FOIE DE VEAU FRAIS
ET DU
SUC MUSCULAIRE CRU
SANS ADDITION DE SANG

LABORATOIRES DE LA CARNINE LEFRANCQ
PRIX
HEPATOCARNINE
LEFRANCQ
LABORATOIRES
DE LA CARNINE LEFRANCQ
ROMAINVILLE
(SEINE) FRANCE
HEPATOCARNINE
PRÉPARATEUR, M. FIOUET, Pharmacien ex-interne des Hôpitaux
29 fr.

AMPOULES
BUVABLES
de 10 c.c.
LA BOITE DE
10 ampoules
29 Francs

mination de l'acide urique tient sans doute à l'état physico-chimique ; sous lequel celui-ci est retenu : état de combinaison minérale ou état de combinaison organique. Chez le goutteux, l'acide urique libre augmente sans doute parce qu'il existe sous une forme qui le rend impropre à l'excrétion. Il en résulte un déséquilibre minéro-minéral avec tendance à la floculation et à la précipitation, ce qui explique, d'une part, que la goutte soit une maladie précipitante ; d'autre part, que cette précipitation puisse être déclenchée, lors d'une crise de goutte par une cause en apparence minime, telle qu'une substance alimentaire pour laquelle le goutteux est sensibilisé.

Les lésions anatomo-pathologiques de la goutte, par le professeur TAPIE et A. GARIPUY. — Les auteurs étudient successivement la goutte viscérale, le tophus goutteux et la goutte articulaire. Au point de vue viscéral, la signature spécifique de la goutte ne se retrouve dans aucun viscère. Le rein des goutteux est un petit rein scléreux; les dépôts d'urates à l'intérieur des tubes et dans le tissu interstitiel sont assez caractéristiques, mais inconstants. Les lésions cardio-vasculaires, celles du foie, de l'appareil respiratoire et du système nerveux n'apportent non plus aucun argument sérieux à la notion de goutte viscérale dont la clinique a, depuis longtemps, établi la réalité.

Parmi les tophi, deux aspects sont à retenir : le tophus à développement progressif a un centre constitué par des substances adipo-lipoïdiques autour duquel existent des dépôts uratiques et une gaine de tissu fibrillaire ou fibroblastique. Dans cette gaine, on note des cellules géantes, des lymphocytes, des monocytes, des plasmazellen et quelques polynucléaires éosinophiles pour la plupart ; le tophus à début inflammatoire débute par un œdème inflammatoire dans lequel se dépose la bouillie uratique

La goutte articulaire peut être aiguë ou chronique. La goutte aiguë se résume en des phénomènes inflammatoires, associés à une précipitation uratique ayant pour siège la jointure ou les tissus péri-articulaires. Dans la goutte articulaire chronique, la jointure forme au maximum une cavité à parois irrégulières remplie de bouillie crayeuse, cartilage, ligaments, extrémités osseuses sont déformés et infiltrés d'urates.

A la période initiale, les altérations peuvent toutefois être limitées aux cartilages qui ont perdu leur régularité. Des nodosités d'Heberden peuvent s'observer. Au point de vue pathogénique, classiquement, la goutte est un tophus débutant par le cartilage ; pour Letulle, la nécrose fibrinoïde du cartilage précède la précipitation uratique.

Il est possible que toutes les lésions goutteuses aient à leur origine un même processus d'inflammation hyperergique, mais l'anatomie pathologique ne peut, à elle seule, permettre d'affirmer que cette séduisante synthèse soit vraie. Des recherches physio-pathologiques sont nécessaires.

Goutte et allergie, par le professeur agrégé PASTEUR VALLERY-RADOT et le Dr G. MAURIC. — Aucun des arguments cliniques ne permet d'affirmer que la crise de goutte soit une manifestation allergique. Les arguments biologiques sont de la plus grande importance. Les recherches de Widal, Abrami et Joltrain, de Guzdent, ont montré que certains goutteux présentaient des réactions cutanées à divers antigènes, ce qui pose la question de la sensibilisation anaphylactique. Mais tous les tests de cette sensibilisation n'ont pas été recherchés ; en particulier, l'épreuve de Prausnitz et Küstner. Des recherches dans ce sens demandent à être poursuivies.

Les auteurs modernes assimilent l'aspect histologique du tophus goutteux aux images de l'inflammation hyperergique. Cette assimilation intéressante n'est pas admise par tous. D'autre part, un certain doute persiste sur la spécificité de ces images hyperergiques.

Même pour les auteurs qui se rallient à l'hypothèse allergique de la goutte, l'acide urique n'en jouerait pas moins un rôle important, ainsi que le montrent les travaux de Rondoni et de Chini.

Les recherches doivent être continuées pour que l'on puisse conclure avec des arguments indiscutables que l'attaque de goutte est un phénomène d'anaphylaxie à un antigène spécifique et que le tophus goutteux est la manifestation d'une allergie tissulaire.

Le sang des goutteux, par le Dr F. COSTE, médecin des hôpitaux de Paris, et A. GRIGAUT. — Dans le sang des goutteux, la protéinémie est normale, les lipides sont à peine augmentés. La cholestérolémie n'excède pas la cholestérolémie des sujets non goutteux du même âge. Il n'y a aucun rapport entre le taux du cholestérol et l'occurrence des accès ni la présence de tophi.

L'urée sanguine a été trouvée normale chez 45 goutteux francs. Elle était élevée par contre chez deux goutteux néphrétiques et deux autres goutteux présentèrent une hausse de l'azotémie pendant un accès franc sévère.

La constante d'Ambard était légèrement élevée, comme chez la plupart des sujets du même âge. L'azote total non protidique était normal, l'azote résiduel et polypeptidique légèrement et inconstamment augmenté. Les constatations défavorables à l'idée d'un trouble initial de la fonction hépatique s'accordent avec l'existence fréquente d'un trouble hépatique dans la goutte.

Les ions métalliques : Ca, Mg, Na, K, métalloïdiques P, Cl, sont en quantité normale. L'équilibre des chlorures plasmatique et globulaire n'est pas modifié. Les modifications acido-basiques paraissent minimes. La sédimentation globulaire et le Vernes-résorcine sont augmentés pendant les accès, normaux dans leur intervalle.

L'uricémie retient longuement l'attention des auteurs. Une question préalable concerne la valeur des méthodes de dosage. Pour Coste et Grigaut, le dosage dans les globules est sans valeur, en raison de la présence de glutathion et d'ergothionéine actifs par leur groupement SH. Dans le sérum, la présence d'acide ascorbique (vit. C) introduit une cause d'erreur par excès assez légère; la précipitation argentique, une erreur par défaut. Au total légère erreur par défaut, mais l'approximation est suffisante pour les besoins de la clinique. Les recherches, montrent que l'hyperuricémie est pratiquement constante dans la goutte, mais il ne semble pas y avoir de rapports entre l'exagération de l'hyperuricémie et l'accès goutteux ; au contraire, l'accès goutteux coïncide en général avec un fléchissement de l'hyperuricémie. Envisagée du point de vue pathogénique, l'hyperuricémie rapprochée de l'absence d'hyperuricurie constitue un phénomène des plus intéressant. Les auteurs envisagent à ce propos la rétention des purines par le goutteux et celle du cycle

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

métabolique fermé des nucléo-protéines et substances puriniques. Ils envisagent les rapports entre les troubles du métabolisme et l'allergie dans la goutte. Chemin faisant, les auteurs définissent le rhumatisme goutteux et abordent la question de la valeur de l'hyperuricémie dans le diagnostic du rhumatisme.

Examen du sang et de l'urine chez le goutteux, par M. Ch.-O. Guillaumin. — L'examen du sang paraît devoir comprendre essentiellement le dosage de l'urée, de l'acide urique et du cholestérol du sérum. Mais, à côté de ces mesures, il semble peut-être plus utile encore de préciser les caractéristiques de l'équilibre spécial au goutteux, soit pour l'acide urique à l'aide de la technique de Tannhauser et Czonicker, soit pour le cholestérol par l'étude du pouvoir cholestérolytique du sérum, d'après les travaux de MM. Lœper et Lemaire, de MM. Tixier et ses collaborateurs. A ceci peut s'ajouter l'étude globulaire des composés actifs sur les réactifs phosphotungstiques, mais à la condition de n'y voir que des témoins du métabolisme des composés sulfhydrylés (glutathion) et non pas des générateurs d'acide urique. Selon chaque cas particulier, l'étude sanguine pourra être complétée par des examens cytologiques, physico-chimiques ou chimiques (glucose, sédimentation, etc.).

L'examen urinaire peut être ainsi conçu :

1° Examen global de l'urine des vingt-quatre heures, mais examen global sommaire volontairement, pour pouvoir être rapidement réalisé. Il comprendra la mesure de l'activité de la diurèse, celle du métabolisme azoté, l'ébauche du bilan acido-basique, la recherche des principaux témoins rénaux, hépatiques ou biliaires, intestinaux, l'étude du métabolisme des sucres et des purines. Selon chaque cas particulier, cet examen sera poursuivi d'une façon plus détaillée, soit pour l'établissement du bilan acido-basique complet, dont le mécanisme intime sera mis en évidence à l'aide d'un graphique spécial, soit pour l'étude des divers métabolismes, qu'il s'agisse des sucres (carbone total), des purines (substance X), des témoins glandulaires ou des minéraux. Cette exploration générale sera complétée par des épreuves fonctionnelles, recherchant la valeur de la sécrétion rénale pour l'urée, les colorants, ou l'eau (épreuves d'Ambard, de Cottet, P. S. P.), ou encore par l'examen cyto-bactériologique effectué sur une émission récente.

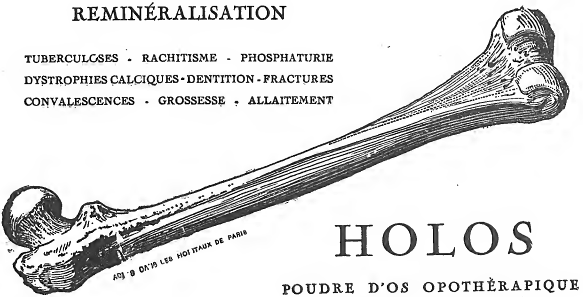
COMMUNICATIONS

Le tophus goutteux, par le professeur Rathery, M. Dérot et M. Conte. — L'étude histologique et l'étude histo-chimique permettent aux auteurs de conclure que, chez le goutteux présentant des tophi, comme chez le rhumatisant présentant des nodosités de Meynet, l'atteinte nécrotique du tissu conjonctif est le fait essentiel. L'infiltration uratique est un fait secondaire dû au terrain sur lequel évolue le tophus.

La composition chimique du tophus ne paraît pas cons-

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE
est la plus sûre méthode de
REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS
POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).
Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

tante et, au dépôt uratique, peuvent s'associer des dépôts de cholestérol ou de chaux. La première éventualité existe en cas d'hypercholestérolémie, la seconde est peut-être due (cas des auteurs) à une lésion parathyroïdienne.

La théorie à laquelle se rallient MM. Rathery, Dérot et Conte s'éloigne donc de la théorie de Chauffard et se rapproche de la théorie classique d'Ebstein, rénovée par les travaux récents de P.-M. Weil et de Coste.

Recherches sur le métabolisme intermédiaire des purines chez les goutteux, par le professeur Marcel Labbé, P.-L. Violle et Fl. Nepveux. — Ces recherches, sans avoir la prétention de résoudre le problème si complexe de la goutte, apportent quelques éclaircissements et un certain nombre d'arguments pour ou contre les plus notoires théories qui ont été émises pour expliquer la pathogénie de la goutte.

1° La différence entre ce qui se passe chez les goutteux et les néphrétiques montre — mieux que la simple mesure de l'uricémie — que le processus de la goutte ne consiste pas en une simple rétention de purines par imperméabilité rénale, comme le voulait la théorie de Garrod ;

2° La différence avec ce qui se passe chez les hépatiques montre qu'il ne s'agit pas d'un ralentissement du métabolisme des purines par insuffisance hépatique, ni d'une insuffisance de l'oxydation purique, selon la théorie de Schittenhelm ;

3° L'accumulation dans le sang de l'acide urique, à l'exclusion des autres purines, est en faveur d'une difficulté due non à un trouble rénal, mais à une forme d'acide urique difficilement éliminable par un rein normal. L'hyperuricémie des goutteux aurait ainsi une origine véritablement propre à la diathèse goutteuse.

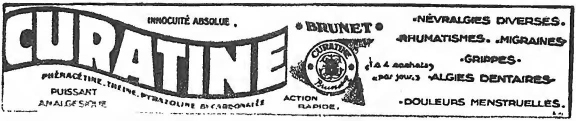
Existe-t-il une hyperuricémie d'origine véritablement goutteuse? par P.-L. Violle (de Vittel). — A côté de l'hyperuricémie qui, chez le goutteux comme chez toute autre malade, peut être due à une insuffisance fonctionnelle rénale (l'hyperuricémie n'ayant par elle-même jamais créé la goutte), il existe une hyperuricémie d'origine vraiment goutteuse liée à une modification passagère de l'état physico-chimique de l'acide urique. .

Les phénomènes goutteux qui déterminent cet état anormal de l'acide urique ne portent d'ailleurs pas leur action uniquement sur l'acide urique, mais encore sur d'autres constituants du sang, tels que le cholestérol, l'acide oxalique, etc.

Le cholestérol dans la goutte, par le Dr Fr. Decaux (de Vittel). — La situation centrale du cholestérol dans les tophi, le très grand nombre de cas dans lesquels on le trouve dans ceux-ci, le fait qu'il existe des tophi cholestériniques, purs, exclusifs, la quasi-constance de l'hypercholestérinémie chez les goutteux, nous autorisent à considérer comme prédominant le rôle du cholestérol dans la genèse des dépôts goutteux. En conséquence, il convient de faire dans la thérapeutique de la goutte, une place au régime pauvre en cholestérol et au traitement hépatique.

(Suite à la page VIII.)

BAIN CARRÉ
SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES
IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)
NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — Paris (8e)



-- PRODUITS --
BIOLOGIQUES
CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

OPOTHÉRAPIE

Comprimés — Cachets — Extraits injectables
— Associations pluriglandulaires —

L. CUNY, Docteur en pharmacie de la Faculté de Paris

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Différentes voies d'élimination de l'acide urique chez les goutteux, par le Dr SMELIANSKI (de Vittel). — Pour se débarrasser de la surcharge urique sanguine qui est la condition *sine qua non* de la goutte, l'organisme fait tous ses efforts et emploie deux procédés : l'élimination, la précipitation. L'élimination se fait par le rein, et accessoirement la peau, les hémorragies. La précipitation, moyen de défense précaire, est complétée par la faculté d'uricolyse qu'ont presque tous les tissus.

Les facteurs électriques atmosphériques dans l'attaque de goutte, par le Dr A. DENIER (de la Tour-du-Pin). — La prédominance dans l'air d'ions positifs coïncide avec les malaises ou les crises que la tradition a noté comme indiquant un changement de temps. Cette charge en ions positifs peut expliquer le déclenchement de l'accès de goutte, tout facteur alimentaire étant exclu. Ces modifications de l'ionisation de l'air évolueraient parallèlement aux taches solaires.

La goutte n'est pas une affaire articulaire, par le Dr JACQUES SÉDILLOT. — L'étude clinique et radiologique des articulations frappées par un accès de goutte montre leur intégrité. Les quatre localisations de la goutte au M. I. sont toutes et toujours situées sur le trajet de la saphène interne en des points où des conditions anatomiques (région du gros orteil : point déclive; gouttière rétro-malléolaire : trajet coudé) ou pathologiques (dilatations variqueuses) rendent la circulation veineuse difficile et ralentie.

Le mécanisme de l'élimination de l'acide urique, par le Dr RANGIER. — L'acide urique urinaire est solubilisé par l'urochrome, matière colorante jaune contenue dans l'urine. Ce phénomène de conjugaison permet l'élimination de l'acide urique, qui passe d'un milieu alcalin, le sang, dans un milieu acide, l'urine.

Diagnostic biologique de la goutte, par le professeur P. ESCUDERO et le Dr A. ESCUDERO (de Buenos-Aires).

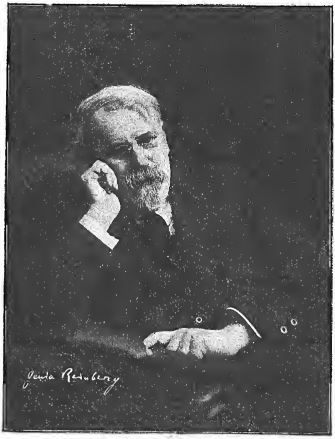
Anatomie pathologique de la goutte (avec projections), par le professeur CORNIL et M. S. PAILLAS.

(à suivre). Dr DEROT.

LES NOUVEAUX ACADÉMICIENS

LE PROFESSEUR MICHEL WEINBERG

De l'Institut Pasteur, a été élu à l'Académie de médecine dans la section des Sciences biologiques.



Le Pr WEINBERG.

Le professeur Michel Weinberg est d'origine étrangère, mais il est naturalisé français depuis plus de trente-cinq ans et il a toujours bien servi sa nouvelle patrie. Il a débuté dans la carrière scientifique comme préparateur de Letulle dont il devint ensuite le chef de laboratoire à l'hôpital Boucicaut. Des publications remarquables furent le fruit de leur collaboration. La plus connue se rapporte à l'histologie pathologique des appendicites : c'est un travail fondamental qui est toujours consulté avec profit. Plus tard Weinberg couronna ses études sur l'appendicite par une investigation approfondie de sa bactériologie.

Ce furent en effet la bactériologie et l'immunologie qui devinrent vite ses sujets de prédilection, et il s'y consacra exclusivement quand il fut entré dans la Maison de Pasteur. Son œuvre dans ce domaine est d'un grand intérêt. On peut citer d'abord ses travaux d'helminthologie qui aboutirent à un résultat pratique important, le diagnostic sérologique de la maladie hydatique. Mais c'est la guerre, avec la terrible complication des plaies qu'était la gangrène gazeuse, qui orienta le professeur Weinberg vers l'étude de cette affection. Bien que dégagé par son âge des obligations militaires, il reprit l'uniforme, découvrit dans la sérosité des plaies gangreneuses un bacille anaérobie nouveau qu'il nomma *Bacillus œdematiens*, et il prépara des sérums antigangreneux, uni et polyvalents, qui contribuèrent à sauver bien des vies.

Il continua, après la guerre, l'étude des gangrènes et préconisa l'emploi des sérums antigangreneux dans les infections où les anaérobies jouent un rôle important : septicémies, appendicite, péritonites... Il conçut à la même époque, avec le regretté professeur Gilbert, l'idée d'un Traité d'hématologie moderne, qui, sans sacrifier la morphologie, donnerait à l'étude physiologique, chimique, immunologique du sang, normal et pathologique, la place considérable que mérite son importance toujours grandissante. De là est né le *Traité du sang* publié en trois volumes par la librairie J.-B. Baillière. Les auteurs les plus qualifiés ont prêté leur concours à ce bel ouvrage qui est devenu indispensable à de nombreux travailleurs.

Les amis du professeur Weinberg sont heureux de le féliciter de la haute distinction dont il vient d'être honoré.

SOCIETÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 octobre 1935.

Notice. — M. André Mayer lit une notice nécrologique sur le baron Léon Frédéricq, professeur à l'Université de Liége, associé étranger depuis 1914, récemment décédé.

Etiologie des oreillons. — MM. C. Levaditi, René Martin, A. Bonnefon et Mlle R. Schœn ont entreprise des expériences dans le but de déterminer la nature de l'agent étiologique des oreillons. Ils ont réussi à conférer la parotidite au singe par injection de salive ourlienne dans le canal de Sténon. Cette salive contient un élément pathogène non cultivable et invisible, se conservant peu de temps dans la glycérine et difficilement filtrable. La maladie parotidienne du singe ne se transmet pas par contagion. Au surplus, un élément pathogène semblable existe dans certaines salives normales, quoique en bien moindre quantité. Les altérations glandulaires expérimentales n'offrent aucun caractère de spécificité. Tout porte à croire que l'infection ourlienne est due à un agent pathogène invisible, mais dont la véritable nature reste à préciser.

Traitement du tétanos. — M. Mironesco envoie une note présentée par M. Lemierre, sur l'importance de l'extirpation de la porte d'entrée de l'infection dans le traitement du tétanos généralisé. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une chose nouvelle, les résultats apportés par M. Mironesco n'en sont pas moins à retenir.

Voici les statistiques qu'il apporte :

Dans 37 cas, où il n'a pas été fait d'extirpation, il y a eu 20 p. 100 de décès.

Sur 17 cas où l'extirpation de la plaie a pu être faite, il n'a été constaté qu'un décès.

Les injections d'urotropine dans la fièvre bilieuse hémoglobinurique. — M. Dang-Hank-Kien apporte une intéressante contribution au traitement de la fièvre bilieuse hémoglobinurique par les injections d'urotropine. Il a pratiqué des injections de 5 centimètres cubes matin et soir, d'une solution tyndallisée contenant 25 p. 100 d'urotropine et placée dans des flacons de 50 centimètres cubes. Les résultats favorables ont permis de reprendre la quinine assez tôt en cas de nécessité.

Sur quelques complexes antimoniés obtenus à partir de l'acide antimonique. — MM. Volmar et Hoffmann.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 octobre 1935.

Leprésident prononce l'éloge funèbre de M. Jean Guéniot, décédé à l'âge de cent deux ans.

Torsion de la rate. — M. Hartmann insiste sur le fait que les péritonites par tosrion d'organes demeurent fort longtemps aseptiques et ne nécessitent pas de drainage. Il a observé par ailleurs, et à deux reprises, des rates à long pédicule, perceptibles au toucher vaginal et dont la mise en déclive permit le diagnostic.

Endothéliome de l'articulation tibio-tarsienne. — M. Moulonguet rapporte cette observation de M. Fievez (Quimper) concernant une tumeur purement articulaire et très rare.

Lobe accessoire de la face convexe du foie. — M. Moulouguet rapporte cette observation de MM. Roques et Solier (Armée), qui fera l'objet d'un travail ultérieur

Sur un procédé de technique opératoire des collections intrathoraciques enkystées. — M. Monod analyse un très beau travail de M. Bouquet. L'auteur propose, en particulier au cas de kyste hydatique suppuré, d'intervenir en un temps après repérage au bleu de méthylène du trajet deponction faite immédiatement avant l'intervention. Sur 24 observations — dont 22 kystes — M. Bouquet a obtenu 20 réunions parfaites.

A propos des ostéosynthèses à prothèse perdue. — M. Ménégaux, dans une très belle communication, après avoir montré les inconvénients inévitables de toutes les ostéosynthèses à prothèse perdue, expose les résultats de ses recherches.

Le fer et l'acier doux apparaissent, à la lumière des expériences de culture, des métaux néfastes, de même que le bronze d'aluminium, l'électron, le cuivre, etc.

La plupart des aciers inoxydables et les alliages d'aluminium sont médiocres.

Les métaux *non toxiques* comprennent trois aciers inoxydables seulement, l'or et le plomb.

L'auteur montre encore que l'acier doré représente lui aussi un mauvais matériel, et précise que du matériel en acier inoxydable existe d'ores et déjà.

Suivent de très belles projections.

M. Leriche suggère d'essayer en culture de tissus tous les éléments du matériel chirurgical.

M. Fredet rappelle les travaux de Cretin et pose la question des modifications électriques pouvant survenir sous l'effet de la préparation des pièces mécaniques, il juge que l'expérimentation *in vivo* est aussi intéressante que celle des cultures de tissu.

A propos de l'ostéosynthèse. — MM. Lamare et Larget proposent un système fort ingénieux d'ostéosynthèse externe.

Henri Redon

◆ ◆ ◆ ◆

REVUE DES CONGRÈS

LE CONGRÈS DE LA GOUTTE ET L'ACIDE URIQUE

Vittel, 14-15-16 *septembre* 1935.

SECTION THÉRAPEUTIQUE.

RAPPORTS

La thérapeutique médicale de la goutte.

Par le professeur Perrin et Em. Abel.

Dans la goutte aiguë, trois médications principales seront employées suivant le type évolutif et l'état des fonctions cardio-rénales : les dérivés de l'acide salicylique ; les dérivés cincophéniques qui ne sont pas inoffensifs, le colchique qui est le remède par excellence de la goutte aiguë. A ces médications symptomatiques seront utilement associées l'auto-hémothérapie, l'auto-sérothérapie, l'amino-acidothérapie.

Dans la goutte chronique, quatre buts sont à poursuivre : l'action antalgique par les dérivés salicylé- et cincophéniques et par le venin d'abeille dans les cas rebelles ; l'action désintoxicante et désensibilisante par les cholérétiques et les cholagogues ; l'action antiurique par les uricolytiques à base de lithine, pipérazine, acide thyminique et acide benzoïque ; l'action tonique : fer, arsenic, vanadium ; phosphore chez les goutteux asthéniques.

En outre, la médication alcaline mérite une mention spéciale ; la médication acide a eu des succès ; la médication iodée est utile dans les arthropathies fixées et les scléroses viscérales.

Diététique et hygiène des goutteux.

Par le professeur agrégé Guy Laroche.

Pour formuler un régime, on n'oubliera pas que chez le malade peuvent exister à un stade plus ou moins précoce des défaillances fonctionnelles hépatique, pancréatique, intestinale, rénale, des troubles endocriniens ou vago-sympathiques, des modifications du métabolisme lipido-protidique, glucidique, etc., et enfin des foyers d'infection. L'expérience montre qu'il faut régulariser les fonctions digestives, gastriques et intestinales si souvent déréglées chez les goutteux, mettre au repos le foie surmené, stimuler les émonctoires, le foie, les reins, les poumons, la peau, régler et calmer le système nerveux végétatif et régulariser les endocrines.

Le médecin doit insister sur la réduction de la viande et de la ration alimentaire dans son ensemble. L'expérience prouve que le régime carné est préjudiciable aux goutteux et que le régime végétalien leur est favorable. On interdira les boissons alcooliques ; on insistera sur l'horaire et la régularité des repas.

L'hygiène générale est aussi importante que le régime alimentaire ; avoir recours notamment aux exercices physiques avec respiration méthodique. Si la gymnastique active est impossible, on peut avoir recours à la gymnastique passive.

Au point de vue climatique, les goutteux redoutent les vents froids du nord et de l'est. Les bords de la mer sont souvent mal supportés, peut-être à cause des phénomènes congestifs qu'ils déterminent. L'hygiène de la peau doit être l'objet de soins constants : frictions, port de la flanelle, bains tièdes, bains de vapeur, thermo-résineux, etc.

Le traitement médicamenteux de la goutte.

Par A. P. Cawadias, O. B. E., M. D. F. R. C. P.

Le médecin peut utiliser la psychothérapie, la diététique, la physiothérapie et de la pharmacothérapie.

Les médicaments les plus précieux appartiennent à l'allopathie et à l'homéopathie. Suivant les cas, le médecin utilisera l'un ou l'autre. Dans l'allopathie, le colchique, les salicylates, l'atophan sont utilisables à l'état aigu ; les alcalins, les uricolytiques, l'opothérapie, les médicaments digestifs et les médicaments-shocks à l'état chronique. Les médicaments homéopathiques agissent par le mécanisme de désensibilisation collatérale. Ils doivent être considérés comme des antigènes ou anaphylactogènes analogues aux antigènes d'origine métabolique qui déterminent les états de sensibilisation chez les goutteux. Leur administration est individuelle.

Dans l'ensemble; il vaut mieux commencer par l'allopathie, plus simple, mais il faut se souvenir, avec Hippocrate, qu'il y a des malades qui guérissent mieux par les semblables et d'autres qui guérissent mieux par les contraires.

COMMUNICATIONS

Quelques causes d'échec dans le traitement de la goutte.

Par le professeur H. Paillard (de Vittel).

En présence d'un goutteux dont l'état général est médiocre, ne pas instituer un régime alimentaire trop sévère et débilitant ; exclure seulement les aliments sensibilisants ou toxiques. Songer à traiter l'intestin des goutteux, car une toxi-infection intestinale peut entraîner la sensibilisation de l'organisme. Chercher l'insuffisance rénale, souvent latente, dont la constatation amène à restreindre l'alimentation azotée et à favoriser la diurèse. Enfin quelques détails ont un intérêt : éviter les chaussures serrées et proscrire la constriction par des jarretelles.

Les régimes dans la goutte, par Gilbert-Dreyfus et P.-L. Violle. — Le régime apurinique a deux inconvénients : il est mal équilibré, il est en opposition radicale avec les goûts habituels du goutteux. Il faut donc trouver un compromis.

C'est dans un de ces *régimes en zig-zag* que réside la formule à appliquer. Elle permet des menus variés, puisqu'elle comporte autant de phases qu'il peut y avoir de buts à atteindre. L'ordonnance revêtira la forme suivante : une prescription diététique générale très large sur laquelle viendront se greffer toute une série de prescriptions secondaires sous forme de *journées* ou de *repas* de régime répondant aux indications de chaque type de goutte.

Phytothérapie et phytodiététique de la goutte, par A. Leclerc et Fr. Decaux (de Vittel). — Il importe tout d'abord de supprimer du régime des goutteux les substances produisant des éléments résiduels et toxiques.

Ensuite il convient de conseiller l'ingestion des substances alimentaires non seulement atoxiques, mais douées de propriétés uropoiétiques manifestes; parmi elles, citons : le *panais*, le *salsifis*, le *poireau*, l'*oignon*, la *citrouille*, la *chicorée*, le *pissenlit*, l'*artichaut*, les pousses de *houblon*, les racines d'*onagre*, tous les *fruits*, le *bouleau*, le *frêne*, les fleurs d'*ulmaire*, les baies d'*alkékenge*, les feuilles de *cassis*, la *piloselle*, le rhizome du *roseau à balais*, l'*Ortosiphon stamineus*, les *germandrées*, le *chardon bénit*, la *camomille*, la *petite centaurée*, la *chicorée sauvage*.

Enfin le médicament spécifique de la goutte, ou tout au moins des accès de goutte, est le *colchique*.

Thérapeutique homéopathique de l'uricémie et de la goutte, par le Dr Le Tellée. — Colchique, salsepareille, lithine, sulfate de soude, pipérazine peuvent être employés à doses atténuées, quand leur indication paraît tout à fait précise. Le sulfate de soude est, par exemple, un remède de pléthore. Le lycopode est un médicament précieux de la diathèse acide.

Hydrothérapie et exercice dans la goutte, par le Dr Boigey. — Il faut d'abord proscrire l'usage extérieur de l'eau froide. Le cataplasme d'amiante chauffée à 60°, appliqué sur les uretères d'un malade mis dans un bain tiède, peut assurer la migration indolore d'un calcul. Les douches de vapeur sont excellentes sur les jointures déformées. L'exercice suroxygène le sang et active la fonction d'excrétion accessoire qu'est la fonction sudorale par où s'éliminent de l'urée, du sucre, de l'acide lactique, de la cystine, de l'acide urique. Seule la sueur provoquée par l'exercice a cette composition. La sueur provoquée par la seule chaleur contient presque exclusivement de l'eau et du sel.

Traitement de la crise de goutte aiguë par les agents physiques, par le Dr Darricau. — Les traitements utilisables dans la crise de goutte aiguë sont le bain de lumière bleue qui est le traitement de base, les ultra-violets, les ondes courtes, l'aérothermothérapie, et le radon en injection locale. Ce dernier est tout à fait recommandable.

La cure chirurgicale locale d'une articulation goutteuse, par le Dr Wallet, de Paris. — La cure chirurgicale locale d'une articulation goutteuse, en particulier celle de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil (la plus fréquemment touchée par la goutte), paraît pouvoir se justifier actuellement.

L'arthroplastie soigneuse de l'articulation malade, en dehors des périodes de crise, donne les meilleurs résultats locaux au point de vue fonctionnel, sans paraître influer en rien sur la marche générale de l'affection goutteuse.

La récidive goutteuse locale sur l'articulation traitée, n'a jamais été signalée.

SECTION D'HYDROLOGIE.

RAPPORTS

La thérapeutique hydrominérale de la goutte.

Par le professeur A. Lemierre et le professeur agrégé L. Justin-Besançon.

Les indications des cures thermales sont fondées, avant tout, sur un examen méthodique et complet de chaque goutteux. C'est donc la clinique qui dicte le genre de cure qui convient à telle ou telle forme de goutte urique constituée (forme sthénique, ou asthénique des classiques, goutte articulaire ou tophacée). Les indications hydrominérales diffèrent profondément suivant les phases évolutives de la maladie goutteuse. Mais ce sont les lésions viscérales associées, en particulier l'atteinte rénale, qui conditionnent l'emploi ou la contre-indication de la cure hydriatique. Les eaux minérales ont également leur emploi dans le traitement de la goutte oxalique et, d'une façon plus générale, dans la thérapeutique des perturbations métaboliques apparentées à la diathèse goutteuse.

Le mode d'action générale des cures thermales dans la goutte est encore entouré d'obscurité. On peut cliniquement reconnaître aux traitements hydrominéraux un triple effet : sédation sur certaines manifestations de la maladie goutteuse ; action sur le terrain diathésique ; action sur les lésions viscérales associées.

Une étude d'hydrologie générale répartit les stations proprement dévolues au traitement de la goutte en cures de diurèse, stations sulfatées calciques, eaux bicarbonatées sodiques et sources radio-actives. Un exposé d'hydrologie spécial envisage les principales stations françaises utilisées dans le traitement de la goutte et mentionne certaines cures complémentaires. Une brève étude des techniques de cure et des précautions dictées par l'examen clinique de chaque malade, n'oublie pas le rôle adjuvant du régime et de la physiothérapie.

Cure sulfatée calcique et régulation neuro-humorale.

Par le professeur Santenoise ; le professeur agrégé Merklen et M. Vidacovitch.

L'administration par voie œsophagienne de l'eau d'Hépar provoque chez l'animal d'importantes modifications de l'excitabilité réflexe vagale décelée par les tests suivants : augmentation progressive des effets cardio-modérateurs de la compression des globes oculaires, augmentation des effets cardio-modérateurs de l'excitation du nerf de Hering, ainsi que de l'effet dépresseur de l'excitation du nerf de Héring chez l'animal à vagues coupés ; augmentation de l'effet intestino-moteur sur l'iléon et le côlon de l'excitation du nerf de Héring ; aplatissement des lois de sommation du nerf de Héring.

L'action de l'eau sulfatée calcique porte aussi sur le sympathique. Les modifications de ce dernier système étant démontrées par les moyens suivants : étude du réflexe solaire et de l'hypertension par occlusion des carotides chez l'animal à vagues coupés ; réflexe hypertenseur de l'excitation du splanchnique chez l'animal décapsulé ; étude des lois de sommation du nerf hypogastrique et des lois de sommation de l'appareil splanchnique vasomoteur.

Ces modifications sympathiques passent par deux phases : *a*) sitôt l'ingestion d'eau il y a hyperactivité fonctionnelle du sympathique ; *b*) un moment après. l'ingestion il y a diminution de l'excitabilité sympathique L'étude des tests à l'adrénaline et à l'acétylcholine confirme l'existence de ces deux phases.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Au point de vue humoral, les auteurs ont poursuivi également des recherches très complètes. L'ingestion est généralement suivie d'hypercalcémie avec hyponatrémie et abaissement de *p*H, puis ensuite le calcium s'abaisse, K et *p*H s'élèvent ; la réserve alcaline baisse. Durant ces deux phases l'index réfractométrique varie peu. Il existe une corrélation entre ces modifications et les modifications vago-sympathiques étudiées. L'état antérieur de l'animal permet d'expliquer certaines variations individuelles de l'amplitude des réactions. La réaction des animaux est également modifiée lorsqu'on les traite à l'eau d'Hépar de manière régulière : les premiers jours il y a forte sympathicotonie initiale et excitabilité parasympathique tardive. Après vingt à vingt-cinq jours la réponse parasympathique est prédominante. L'eau sulfatée calcique déclenche donc des mécanismes régulateurs dont la stimulation entraîne en partie tout au moins des effets thérapeutiques. Le rôle de l'appareil endocrinien est probablement important dans le déclenchement du mécanisme neuro-humoral ainsi mis en évidence.

COMMUNICATIONS

A propos du traitement hydrominéral, le professeur Piéry cite un cas de résorption de tophi sous l'influence de l'aspiration des émanations radio-actives provenant des boues de Léchaillon, boues qui sont riches en thorium.

Traitement de la goutte par la cure do diurése, par P.-L. Violle (de Vittel). — Les eaux diurétiques sulfatées-calciques (type Vittel) ont sur la goutte une action véritablement spécifique en agissant, d'une part, sur le système vago-sympathique, d'autre part, sur les tissus et humeurs.

L'action humorale est, le plus souvent, si intense que la quantité d'*acide urique rétentionnel* ainsi déversée dans le sang ne peut être éliminée suffisamment vite pour qu'il ne se produise pas une forte hyperuricémie. La crise de goutte est alors menaçante. Pour l'éviter, il faut bien connaître le taux de l'acide urique et de l'urée dans le sang et dans les urines, afin de pouvoir modifier la cure et, parfois même, la suspendre.

Sur le traitement de la goutte et de ses complications par les eaux minérales sulfureuses et oligométalliques, par le professeur Daniel (de Bucarest). — Les recherches expérimentales démontrent que les eaux minérales sulfureuses et oligométalliques ont une puissante action de libération et d'élimination de l'acide urique. Les bons résultats obtenus dans les complications accompagnant la goutte et la diathèse urique que sont le diabète et l'hypertension, paraissent dus à l'action hypoglycémiante et hypotensive du soufre.

Eau imperméable à l'alcool et eau de Vittel, par G. Fontès et R. Gross. — L'eau imperméable à l'alcool est cette importante fraction de l'eau totale (20 p. 100) découverte par Nicloux en 1934 et qui, chez le poisson vivant, se comporte comme inapte à dissoudre l'alcool, substance parmi les plus hydrosolubles et les plus diffusibles qui soient. Cette eau imperméable à l'alcool paraît conditionnée par la présence des protéides non dénaturés, auxquels elle serait « liée ». Sous l'influence de l'eau de Vittel, les résultats obtenus sur le goujon diffèrent avec la Grande Source et avec la Source Hépar, mais il y a dans les deux cas augmentation temporaire de l'eau imperméable à l'alcool, ce qui signifie que les sels ont quitté les humeurs et que l'eau, ainsi rendue libre, s'est « liée » à nouveau pour rendre normale la pression osmotique.

En extrapolant ces résultats du goujon à l'homme, on voit que : augmentation de l'eau libre aboutit à diurèse aqueuse ; élimination de sels aboutit à diurèse solide. Cette alternance des deux diurèses étant une caractéristique de la cure de Vittel.

Traitement de l'artérite goutteuse des membres inférieurs par la cure diurétique de Vittel, par le Dr Amblard (de Vittel). — Soumis à un régime pauvre en cholestérol, à la cure hydrominérale, à la diathermie et aux bains de lumière bleue, les malades ont paru améliorés, ainsi que permettait de s'en rendre compte l'oscillographie.

Les goutteux à Vittel, par le Dr Guyonneau. — Il y a parmi les goutteux 61 p. 100 d'hommes ; l'âge varie de trente à soixante-seize ans. L'accès de goutte classique est plus fréquent et plus long chez l'homme, l'hyperuricémie suivie par l'hypercholestérolémie est de règle. La tension est souvent élevée. Les fonctions hépatiques sont troublées dans plus de 90 p. 100 des cas, ce qui doit intervenir dans la thérapeutique.

Contrôle de la diurése pendant la cure, par le Dr Villière.

Variations de l'acide urique, de la cholestérine et de l'urée du sang sous l'influence de la cure de Vittel, par le Dr Schneider et A. Grigaut.

La cure de diurése à Olansti, par le Dr Buzaghu (de Bucarest).

Action de l'eau hyperthermale chlorurée sodique de Bourbonne en boisson chez les hyperuricémiques par le Dr H. Ronot.

M. Dérot

NOUVELLES

Clinique chirurgicale (Hôpital Cochin). — M. le professeur Ch. Lenormant commencera son cours de clinique chirurgicale, le jeudi 7 novembre 1935, à 10 heures du matin, et le continuera les mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Programme de l'enseignement. — Mardi et jeudi, à 10 heures : Leçon clinique avec présentation de malades. — Lundi et vendredi : Opérations. — Mercredi et samedi : Visite dans les salles.

Enseignement complémentaire. — Leçons de séméiologie et de thérapeutique chirurgicales avec démonstrations pratiques, par MM. Wilmoth, agrégé, et Menegaux, chirurgien des Hôpitaux ; Mouchet, Pergola et Lebel, chefs de clinique ; Patel, ancien chef de clinique, les lundis, mercredis, vendredis et samedis, à 9 h. 30

Clinique chirurgicale (Hôpital Saint-Antoine). — M. le professeur Grégoire commencera ses leçons cliniques le mardi 5 novembre 1935, à l'hôpital Saint-Antoine, à 11 heures.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — Lundi, 9 h. 30 : Leçon clinique au lit du malade. — Mardi, 11 h. : Leçon clinique à l'amphithéâtre. — Mercredi, 9 h. 30 : Démonstrations opératoires. — Jeudi, 9 h. 30 : Leçon clinique au lit du malade. — Vendredi, 9 h. 30 : Démonstrations opératoires. — Samedi, 9 h. 30 : Examens de laboratoire. séméiologie des maladies de l'appareil urinaire.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Hôpital Saint-Louis). — M. le professeur H. GOUGEROT, médecin de l'hôpital Saint-Louis, commencera ses cliniques le mercredi 6 novembre 1935, à 21 h. 30, à la consultation de la Porte, et les continuera les mardis matin, à 11 heures, à l'amphithéâtre Louis Brocq de la clinique, et les mercredis soir, à 21 h. 30, à la consultation de la Porte.

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance (Hospice des Enfants-Assistés, clinique Parrot). — M. le professeur P. LEREBOULLET reprendra ses leçons clinique le mercredi 13 novembre à 10 h. 45, à l'hospice des Enfants-Assistés (74, rue Denfert-Rochereau) et les continuera les mercredis suivants, à la même heure. L'enseignement des stagiaires commencera le lundi 4 novembre.

ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT. — *Le lundi, à 11 heures.* — Conférence d'actualité pédiatrique par le Dr Lelong, médecin des hôpitaux, assistant du service, et les chefs et anciens chefs de clinique.

Le mardi, de 10 heures à midi. — Policlinique au pavillon Pasteur et consultation de neuropsychiatrie infantile par le Dr Pichon, médecin des hôpitaux.

Le mercredi, à 10 h. 45. — Leçon clinique par le professeur.

Le jeudi, à 10 heures. — Conférence d'hygiène et de pathologie du premier âge aux stagiaires.

A 11 heures. — Consultation de nourrissons et policlinique.

Le vendredi, à 10 h. 45. — Conférence de diététique et de thérapeutique du nourrisson (avec présentation de malades).

Le samedi, à 10 h. 45. — Consultation de nourrissons et policlinique.

Tous les matins, à 10 heures, visite dans les salles de médecine et les nourriceries.

En outre, à partir du 14 novembre et pendant le semestre d'hiver, le jeudi, de 9 à 11 heures (pour les dames et les jeunes filles) : *Enseignement pratique de puériculture* (Institut de puériculture de la Ville de Paris et du Département de la Seine).

S'inscrire pour cet enseignement au laboratoire.

Des cours de revision et de perfectionnement auront lieu à Pâques et en juillet 1936.

Cours de clinique thérapeutique médicale (Hôpital de la Pitié). — M. le professeur F. RATHERY commencera son cours de clinique thérapeutique le 14 novembre 1935, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital, et continuera ses leçons les jeudis suivants à la même heure.

Policlinique et thérapeutique appliquée à la salle de consultation du service, par le le professeur F. Rathery :

Mardi et vendredi, à 11 h. 15. — Diabète et maladies de la nutrition. Rhumatismes.

Mercredi, à 11 h. 15. — Maladies médicales des reins.

9 heures à 9 h. 30. — Tous les jours, leçon élémentaire de séméiologie par les chefs de clinique et internes du service.

9 h. 30 à 10 h. 30. — Visite dans les salles.

10 h. 30 à 11 h. 15. — Les lundis, mardis, mercredis et vendredis, présentation de malades sous la direction du professeur, par MM. Boltanski, Julien Marie, Mollaret, Kourilsky, médecins des hôpitaux, Mlle Dreyfus-Sée, MM. Dérot, Doubrow, Jean-Hesse, Hurez, Largeau, Moline, Pautrat, Sigwald, Thoyer, à la salle de conférences du service.

11 h. 15 à midi. — Examens spéciaux (facultatif pour les stagiaires).

Consultations externes, assistant Dr Froment :

Mardi et vendredi, à 9 heures. — Diabète sucré et maladies de la nutrition. Rhumatismes.

Mercredi, à 9 heures. — Maladies médicales des reins.

Examen radiologique, assistant Dr Piffault : *Mercredi et samedi.*

Clinique obstétricale (Hôpital de la Pitié). — M. le professeur Cyrille JEANNIN reprendra ses leçons à la clinique obstétricale de la Pitié, le jeudi 7 novembre, à 11 heures, et les continuera tous les jeudis, à la même heure.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. SÉNÈQUE, agrégé, commencera le cours de pathologie chirurgicale le mercredi 6 novembre 1935, à 17 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

PROGRAMME : Membre supérieur.

Chaire de physiologie. — I. *Cours.* — M. le professeur Léon BINET commencera son cours le lundi 4 novembre, à 16 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

OBJET DU COURS : Les fonctions de nutrition.

II. *Travaux pratiques.* — M. L. GARRELON, chef des travaux, fera des travaux pratiques les lundis, mercredis et vendredis, à 14 heures, au laboratoire des travaux pratiques. Ces travaux seront choisis parmi les principaux sujets de la physiologie et une note sera donnée, après interrogation, en fin d'année.

III. *Conférences pratiques.* — Des conférences pratiques commenceront le lundi 18 novembre, au grand amphithéâtre de l'École pratique, à 14 heures. Ces conférences qui auront lieu tous les lundis, seront réservées aux étudiants de deuxième année et porteront sur des questions du programme de l'examen de fin d'année. Elles seront faites par le professeur Léon Binet, MM. Chailley-Bert-R. Gayet, P. Gley, L. Justin-Besançon, Mlle F. Gueylard, MM. M. Laudat Georges Morin, L. Plantefol.

IV. *Conférences de physiologie clinique.* — Des conférences de physiologie clinique seront annoncées ultérieurement.

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Programme général des cours et conférences. — M. le professeur F. TERRIEN recommencera ses leçons cliniques le vendredi 15 novembre 1935, à 10 h. 30, à l'amphithéâtre Dupuytren, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

ORDRE DU SERVICE. — Les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 30 : Consultation expliquée.

Les mardis et jeudis, à 9 h. 30 Opérations ; à 10 heures: Enseignement des stagiaires.

NOUVELLES *(Suite)*

Les lundis, à 10 h. 30 : Présentation de malades.

Les vendredis, à 10 h. 30 : Leçon clinique.

Les samedis, à 10 heures : Examens de laboratoire.

INSTITUT DE MÉDECINE COLONIALE. — M. le professeur F. Terrien commencera le mardi 5 novembre 1935, à 10 h. 30 du matin (amphithéâtre Dupuytren), une série de cinq conférences sur les affections oculaires d'origine exotique et les continuera les mardis suivants, à la même heure.

ENSEIGNEMENT POUR LES STAGIAIRES (conférences pratiques). — M. le professeur F. Terrien, assisté de MM. les Drs Renard, Veil, ophtalmologistes des hôpitaux, Blum, Dollfus, Hudelo et Mme Vallon, M. Dupuy-Dutemps, chefs de clinique et assistants, commencera le jeudi 7 novembre 1935, à 10 heures, une série de conférences essentiellement pratiques, avec présentation de malades, projections en couleurs, etc., et les continuera pendant tout le semestre d'hiver, les mardis et jeudis suivants, à la même heure.

CONFÉRENCES CLINIQUES. — M. le professeur Strohl, MM. les Drs Sainton, Velter, Renard, Veil, Bourdier Monbrun, médecins et ophtalmologistes des hôpitaux, feront en décembre 1935, janvier, février, mars 1936, une série de conférences sur *Quelques grands syndromes généraux en rapport avec l'ophtalmologie.*

COURS DE PROPHYLAXIE OCULAIRE. — M. le professeur F. Terrien, assisté de MM. les Drs Renard et Mme Vallon, fera à l'Ecole de puériculture, en juin et en juillet 1936, un cours en cinq leçons sur la prophylaxie des troubles oculaires de l'enfance.

COURS DE NEUROLOGIE OCULAIRE. — M. Velter, agrégé, et M. le Dr Tournay commenceront en février, mars 1936, un cours en quinze leçons sur les manifestations oculaires des maladies du système nerveux. L'horaire et le programme de ce cours seront annoncés ultérieurement.

COURS DE PERFECTIONNEMENT. — M. le professeur F. Terrien, assisté de M. le professeur Regaud, de MM. Ledoux-Lebard, Velter, agrégé, et de MM. les Drs Sainton, Ramadier, Cousin, P. Veil, Renard, Goulfier, J. Blum, Dollfus, Hudelo, Mme Vallon, fera en mai et juin 1936 un cours de technique ophtalmologique (technique opératoire, technique de lampe à fente, radiologie et radiothérapie oculaires, technique ophtalmométrique et notions pratiques d'optométrie, neurologie oculaire, étude des grands syndromes ophtalmologiques et de leurs rapports avec l'oto-rhinologie et la pathologie générale. Travaux pratiques de médecine opératoire et manipulations de laboratoire).

COURS DE CHIRURGIE OCULAIRE. — M. le professeur F. Terrien, M. Velter, agrégé, et MM. les Drs Renard, P. Veil ophtalmologistes des hôpitaux, J. Blum, Dollfus, Hudelo et Mme Vallon, feront, pendant le mois d'octobre 1936, un cours de technique chirurgicale avec exercices pratiques de médecine opératoire.

COURS DE LABORATOIRE. — Sous la direction de M. le professeur F. Terrien, MM. Renard et Hudelo, ancien chef et chef de laboratoire, feront en octobre 1936 un cours de technique de laboratoire appliquée à l'ophtalmologie avec exercices pratiques.

Clinique des maladies infectieuses (Hôpital Claude-Bernard). — M. le professeur LEMIERRE fera sa première leçon clinique, le jeudi 14 novembre 1935, à 11 heures, et continuera son cours les jeudis suivants à la même heure.

ORGANISATION DU SERVICE ET DE L'ENSEIGNEMENT. — *Service.* — Visite tous les matins : de 9 heures à 10 h. 30, les jours de leçons ; de 9 heures à 11 h. 30, les autres jours.

L'examen des malades est fait par le chef de service, par les assistants de la clinique (chefs de clinique), ou par les élèves sous la direction du professeur ou des assistants.

Enseignement. — Le jeudi, à 11 heures, leçon magistrale à l'amphithéâtre, avec ou sans présentation de malades, par le professeur Lemierre.

Les mardis et samedis, à 11 heures, leçons de technique clinique dans la salle de cours ou au laboratoire de l'hôpital Claude-Bernard, par les collaborateurs ou assistants de la clinique : MM. les Drs Gastinel, agrégé ; Marquézy, médecin de l'hôpital Claude-Bernard ; A. Laporte, médecin des hôpitaux ; Reilly, chef de laboratoire de la Faculté ; Layani, Lièvre, Cattan, Worms, anciens chefs de clinique ; Mlle Barnaud, Mlle Wilm et M. Pham-Huu-Chi, chefs de clinique titulaires.

Une consultation médico-chirurgicale, concernant les affections du nez, des oreilles, du larynx, d'origine infectieuse est assurée les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine par M. le Dr Chatellier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

L'enseignement donné à la clinique des Maladies infectieuses s'efforce de répondre aux deux modalités suivantes :

1° L'enseignement professionnel ou pratique qui a pour but d'instruire les étudiants (durant le stage des maladies infectieuses auquel ils sont astreints) dans les données de séméiologie et de technique diagnostique des principales maladies infectieuses comme aussi dans leur prophylaxie et leur traitement.

2° L'enseignement complémentaire, s'adressant aux médecins français ou étrangers, aux travailleurs ou chercheurs, désireux de se perfectionner dans la connaissance de la pathologie infectieuse et exotique.

Cet enseignement s'attache soit à l'étude des formes plus exceptionnelles ou moins connues des maladies épidémiques ou contagieuses, soit à la discussion des grands problèmes d'étiologie et de physiologie pathologique comme à l'examen des techniques nouvelles ou des données les plus récentes de prophylaxie sociale ou individuelle et de thérapeutique dite spécifique.

Ces deux enseignements se poursuivent parallèlement, chaque jour, au lit des malades ou dans les leçons magistrales et les conférences déjà indiquées ; l'enseignement complémentaire étant plus particulièrement assuré par le professeur de la Clinique, avec le concours dévoué de M. le professeur d'hygiène Tanon ; de M. le Dr Gastinel, agrégé de bactériologie ; de M. le Dr Reilly, chef de laboratoire ; de M. le Dr Cathala, agrégé de médecine, médecin des hôpitaux ; de M. le Dr Joannon, agrégé d'hygiène ; M. le Dr Cambessédès, ancien chef de clinique, tous anciens élèves de la Clinique des maladies infectieuses ; aussi avec l'aide des collègues spécialisés en diverses branches des maladies infectieuses ou exotiques.

VACCINS. I.O.D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode-Procédés RANQUE & SENEZ

Vaccin Pneumo-Strepto I. O. D.
Prévention et traitement des complications de la Grippe, des Fièvres éruptives, de la Pneumonie.

Vaccins Anti-Typhoïdiques I. O. D.
Prévention et traitement de la Fièvre typhoïde et des Paratyphoïdes.

Vaccin Anti-Méningococcique I. O. D.
Complications septicémiques de la Méningite cérébro-spinale.

VACCIN ANTI-STAPHYLOCOCCIQUE I. O. D.
VACCINS POLYVALENTS I. O. D. - - - - - -
VACCIN ANTI-GONOCOCCIQUE I. O. D. - -
VACCIN ANTI-MÉLITOCOCCIQUE I. O. D. -
VACCIN ANTI-STREPTOCOCCIQUE I. O. D.
VACCIN ANTI-DYSENTÉRIQUE I. O. D. . - -
VACCIN ANTI-CHOLÉRIQUE I. O. D. - - - -

Littérature
et Échantillons
Laboratoire Médical
de Biologie
16, rue Dragon
MARSEILLE

Dépositaires : **Dr DEFFINS**
40, Faubourg Poissonnière, PARIS
REBOUL. Docteur en Pharmacie,
15 Allées Capucines, Marseille
SOUPRE, Phar. rue Port-Neuf, Bayonne
HAMELIN, Phar. 31, rue Michelet, Alger

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

Les Dilatations de l'estomac

Séméiologie et Thérapeutique des distensions gastriques

Par le Dr René GAULTIER
Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris,
Président de la Société de médecine de Paris,
Président de la Société de thérapeutique.

2e édition. 1930, 1 vol. in-16 de 116 pages avec fig. 8 fr.

ASCÉINE

(acétyl-salicyl-acét-phénétidine-coféine)

MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE

Soulagement immédiat

O. ROLLAND, Phien, 109-113, Boul. de la Part-Dieu, LYON

PRÉCIS D'ANALYSE CHIMIQUE BIOLOGIQUE GÉNÉRALE

Par E. BARRAL
Professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon.

Deuxième édition entièrement refondue

1925. 1 vol. in-8 de 708 p. avec 212 fig. et 1 pl. 36 fr.

PULMOSERUM

BAILLY

Réalise :

l'antisepsie des voies respiratoires
la modification des sécrétions branchiques
la sédation de la toux opiniâtre
la défense de l'organisme débilité

●

INFECTIONS
GRIPPALES

AFFECTIONS
BRONCO-PULMONAIRES

●

LABORATOIRES A. BAILLY
15, Rue de Rome - PARIS

LABORATOIRES A. BAILLY et Cie

Toutes les Analyses médicales

CHIMIE BIOLOGIQUE

URINE. — Analyses simples et complètes

SANG. — Urémie, uricémie, glycémie, Constante d'Ambard, etc, P. H. et réserve alcaline.

SUC GASTRIQUE ET SUC DUODÉNAL

MATIÈRES FÉCALES. — Digestion des aliments. Etude des matières grasses, etc.

LAIT - EAU. — Analyses simples et complètes.

METABOLISME BASAL

BACTÉRIOLOGIE

Crachats - Pus - Sécrétions et liquides pathologiques, etc.

SÉROLOGIE

Réactions de Bordet-Wassermann et dérivées.
Réaction de Henry (Paludisme)-Gonoréaction
Réaction de Floculation.

HISTOLOGIE

Tumeurs - Biopsies

PARASITOLOGIE - AUTOVACCINS

Il est répondu, par retour du courrier, à toutes demandes de renseignements utiles ou complementaires sur les prélèvements. Nous fournissons, gratuitement, le matériel necessaire à leur envoi avec les indications pour leur conservation durant le trajet.

Téléphone : Laborde 62-80

15 & 17, Rue de Rome . PARIS (8e)

NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital Tenon (4, rue de la Chine). **Cours de perfectionnement sur les grands syndromes cardiaques (Insuffisance cardiaque, angine de poitrine, douleurs précordiales, syncopes).** — Ce cours sera fait du 12 au 22 novembre 1935 à l'hôpital Tenon par M. Camille Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Haguenau, agrégé, médecin des hôpitaux ; Welti, chirurgien des hôpitaux ; Gilbert-Dreyfus, médecin des hôpitaux ; A. Blondel, Abaza, Alibert, Deparis, Even, F.-P. Merklen, Moricard, Odinet, Pautrat, Puech, anciens internes du service ; Golblin, assistant d'électro-cardiographie ; Marchal, assistant de radiologie ; Bréant, chef de laboratoire ; Baraige, assistant de laboratoire ; Facquet, interne du service.

Tous les matins, à 10 h., Conférence avec projections ; à 11 h., Exercices cliniques. Le mardi et le vendredi matin sont consacrés entièrement à l'examen des malades de la consultation spéciale du service. Tous les après-midi, à 15 h. et à 17 h. 30, Conférences cliniques avec projections ; à 16 h., Démonstration pratique (sphygmomanométrie artérielle et veineuse, électrocardiographie, méthode graphique, vitesse circulatoire, débit cardiaque).

Programme du cours. — Mardi 12 novembre : 10 h., M. Lian : Consultation clinique ; 15 h., M. Gilbert-Dreyfus : La toux cardiaque ; 16 h., M. Golblin : Démonstration d'électrocardiographie ; 17 h. 30, M. Lian : Considérations générales sur l'insuffisance cardiaque. — Mercredi 13 novembre : 10 h., M. Lian : Le bruit de galop : 11 h., M. Blondel : Exercices cliniques ; 15 h., M. Blondel : Dyssystolie et hyposystolie ; 16 h., M. Marchal : Démonstration de radiologie ; 17 h. 30, M. Odinet : Encombreemnt aigu de la circulation pulmonaire. — Jeudi 14 novembre : 10 h., M. Lian : Le pouls alternant ; 11 h., M. Marchal : Examens radiologiques ; 15 h., M. Facquet : La mesure de la vitesse circulatoire ; 16 h., M. Golblin : Démonstration d'électrocardiographie ; 17 h. 30, M. Blondel : Asystolie. — Vendredi 15 novembre : 10 h., M. Lian : Consultation clinique : 15 h., M. Blondel : Encombrement ventriculaire gauche ; 16 h., M. Pautrat : Démonstration d'oscillométrie ; 17 h. 30, M. Hagueneau : L'insuffisance cardiaque dans les néphrites. — Samedi 16 novembre : 10 h., M. Lian : Traitement de l'insuffisance cardiaque ; 11 h., M. Blondel : Exercices cliniques ; 15 h., M. Gilbert-Dreyfus : L'insuffisance cardiaque des maladies infectieuses aiguës ; 16 h., M. Deparis : Démonstration de sphygmomanométrie auscultatoire ; 17 h. 30, M. Blondel : Encombrement ventriculaire droit. — Lundi 18 novembre : 10 h., M. Bréant : Les troubles du métabolisme dans l'insuffisance cardiaque ; 11 h., M. Lian : Interprétation des électrocardiogrammes de la semaine ; 15 h., M. Moricard : Accidents gravido-cardiaques ; 16 h., M. Even : Mesure et valeur sémiologique de la pression veineuse ; 17 h. 30 : M. Alibert : L'insuffisance cardiaque des affections respiratoire. — Mardi 19 novembre : 10 h, M. Lian : Consultation clinique ; 15 h., M. Blondel : Considérations générales sur les angines de poitrine ; 16 h., M. Puech : Examen du cœur à l'autopsie ; 17 h. 30, M. Facquet : Angors cardio-artériels et angors cardiaques. — Mercredi 20 novembre : 10 h., M. Lian : L'angor aigu coronarien fébrile ; 11 h., M. Blondel : Exercices cliniques : 15 h., M. Blondel : Angors réflexes et angors névrosiques ; 16 h., M. Baraige : La mesure du débit cardiaque ; 17 h. 30, M. Welti : Traitement chirurgical des angines de poitrine. — Jeudi 21 novembre : 10 h., M. Lian : Traitement médical des angines de poitrine ; 11 h., M. Marchal : Exercices radiologiques ; 15 h., M. Marchal : Traitement physiothérapique des angines de poitrine ; 16 h., MM. F.-P. Merklen : Démonstration de méthode graphique ; 17 h. 30, M. Blondel : Douleurs précordiales. — Vendredi 22 novembre : 10 h., M. Lian : Consultation clinique : 15 h., M. Odinet : Les syncopes : 16 h., M. Abaza : Injections intracardiaques ; 17 h. 30, M. Lian : Traitement des syncopes.

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi le cours ; ils pourront ensuite faire un stage dans le service.

Chaque année, au début de juin et de novembre, est fait dans le service un cours de perfectionnement sur les affections cardio-vasculaires. Tout le programme est réparti en quatre cours : 1° Arythmies ; 2° Grands syndromes cardiaques ; 3° Artères, veines et capillaires ; 4° Endocarde, péricarde, myocarde et aorte. Le cours de juin 1936 portera sur les maladies des artères, veines et capillaires ; il sera suivi d'un voyage aux stations hydrominérales cardio-vasculaires.

S'inscrire à la Faculté de médecine, tous les jours, de 9 h. à 11 h. et de 14 jh. à 17 h. (sauf le samedi), salle Béclard (A. D. R. M.), ou à l'hôpital Tenon, auprès du Dr Blondel, premier assistant du service, soit à l'avance, soit le jour de l'ouverture du cours. Droit d'inscription : 250 francs.

Institut de statistique. — Un cours sur l'hygiène, la, médecine et l'assistance sociales est fait par G. ICHOK tous les jeudis, du 7 novembre 1935 au 30 janvier 1936 à 17 h. 30, à la Faculté des sciences, à la Sorbonne, amphithéâtre Le Verrier, escalier E, troisième étage.

PROGRAMME DU COURS. — La législation sociale et le domaine de l'hygiène, de la médecine et de l'assistance sociales.

La famille, la femme et l'enfant. Puériculture pré et post-natale.

Le domaine du travail. Chômage. Travail des malades et des infirmes. Accidents de travail et maladies professionnelles.

Alimentation. Les problèmes du lait et de l'eau potable.

Un paquet de 5 gr. dilué dans 100 gr. de liquide reconstitue 100 gr. de lactosérum naturel.

Boîte de 30 paquets.

LAC-SER
LACTOSÉRUM DESSÉCHÉ

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

Habitation. Casier sanitaire des immeubles. Vie urbaine et rurale. Extension des villes. Le dépeuplement des campagnes.

L'alcool et les autres stupéfiants. Réglementation internationale.

Les maladies sociales et les épidémies. Les maladies mentales. La criminalité. Les suicides.

Vieillards, infirmes et incurables. L'assistance et l'assurance sociales.

Action médico-sociale nationale et internationale. Budget de la Santé publique. Immigration. Emigration.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

26 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures : Concours du clinicat d'oto-rhino-laryngologie.

26 OCTOBRE. — *Paris.* Réunion de l'Association des médecins radiesthésistes à la mairie du VI^e^.

27 OCTOBRE. — *Rouen.* Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

28 OCTOBRE. — *Paris.* Journée du Rhumatisme.

29 OCTOBRE. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription au concours d'interne des hôpitaux.

29 OCTOBRE. — *Grenoble.* Hôpital civil, 8 heures. Concours pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de l'Isère.

31 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la première inscription.

31 OCTOBRE. — *Paris.* Faculté de médecine. Examen du certificat et diplôme de radiologie et d'électrologie médicales.

31 OCTOBRE. — *Paris.* Maison des Centraux, 17 heures. Réunion de l'Association française des femmes médecins.

1^er^ NOVEMBRE. — *Clermont-de-l'Oise.* Maison de santé interdépartementale. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine.

1^er^ NOVEMBRE. — *Paris.* Dernier délai de dépôt des mémoires manuscrits ou imprimés pour le prix Gingeot et le prix Paul Legendre. Bureau de la Société médicale des hôpitaux, 12, rue de Seine.

2 NOVEMBRE. — *Lyon.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph de Lyon.

2 NOVEMBRE. — *Lyon.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'externat de l'hôpital Saint-Joseph de Lyon.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription des candidats au concours de médaille d'or de l'internat en médecine (médecine et chirurgie et accouchements).

4 NOVEMBRE. — *Villes d'académie.* Examen pour les étrangers qui sollicitent l'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. 9 heures : Concours de professeur agrégé du Val-de-Grâce.

5 NOVEMBRE. — *Lyon.* Hôtel-Dieu. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

5 NOVEMBRE. — *Paris.* Comité national de défense contre la tuberculose. Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de médecin spécialisé des dispensaires de l'Oise.

5 NOVEMBRE. — *Paris.* Journées pharmaceutiques de Paris à la maison de la Chimie.

5 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique chirurgicale, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE, Leçon clinique.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

6 NOVEMBRE. — *Lyon.* Concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph de Lyon.

6 NOVEMBRE. — *Toulouse.* Concours de professeur agrégé de chirurgie à l'Ecole nationale vétérinaire.

7 NOVEMBRE. — *Saint-Etienne.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin ophtalmologiste et oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Saint-Etienne.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Maison de la Chimie. Journées pharmaceutiques de Paris.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

9 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

10 NOVEMBRE. — *Clermont-de-l'Oise.* Maison de santé interdépartementale. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine.

10 NOVEMBRE. — *Clermont-de-l'Oise.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de la maison interdépartementale de Clermont-de-l'Oise.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Renaissance sanitaire. Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour la nomination d'un médecin chef de pavillon au sanatorium Roux à Arnières près Evreux. S'adresser à M. le médecin-inspecteur de la Renaissance sanitaire, à Paris, 23, rue du Renard.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. Concours de professeur agrégé de chirurgie du Val-de-Grâce.

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées **Altitude : 1.250 m.**

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées **Altitude : 700 m.**

VARIÉTÉS

LES RÉUNIONS PÉDIATRIQUES DE BRUXELLES ET DE BALE

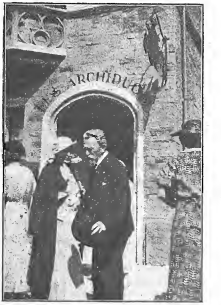
(*Juillet et Septembre* 1935).

Par P. LEREBOULLET

Nous rappelons, dans une autre partie de ce numéro, les multiples réunions consacrées à la pédiatrie qui ont eu lieu au cours de cette année. Nous nous bornerons ici à évoquer celles qui groupèrent bon nombre d'entre nous à Bruxelles au début de juillet et à Bâle à la fin de septembre.

Un coin du « Vieux Bruxelles » à l'Exposition (fig. 1).

Les *Journées médicales de Bruxelles*, qui eurent cette année un particulier éclat, à cause de la belle Exposition universelle dont le succès a attiré tant de visiteurs, furent pour nos amis de Belgique l'occasion de provoquer la venue de pédiatres français afin de tenir, le 30 juin et le 1^er^ juillet, deux réunions de la *Société belge de pédiatrie*, qui permettraient quelques cordiales discussions sur des sujets d'actualité. L'initiative de nos collègues Duthoit, Péchère, Cohen, Lust, etc., eut un plein succès et, le 30 juin, devant une assistance attentive, la question de la *coqueluche* et de son traitement fut exposée, au point de vue biologique, par le professeur Bordet, qui donna notamment sur la préparation et les qualités du vaccin anticoquelucheux des notions claires et précises ; avec son sens clinique et son charme habituels, le professeur Péchère nous dit les résultats de son expérience en matière de thérapeutique anticoquelucheuse. Une fort intéressante et vivante discussion suivit où le professeur Maldague, M. Comby, M. Hallé, M^lle^ M.-Th. Comby, M. Woringer, M. Freysz et bien d'autres vinrent apporter leurs opinions, assez variées, sur la valeur de la vaccination et les moyens préventifs et curatifs à employer contre la coqueluche. Le lendemain, une question plus spéciale, mais très à l'ordre du jour, fut abordée, celle du *traitement des bronchopneumonies infantiles par les transfusions sanguines*. Leur technique s'est précisée, leurs résultats semblent assez convaincants et les faits apportés par le professeur Rohmer et le professeur Cohen doivent encourager les pédiatres à savoir user de cette ressource thérapeutique dans une maladie trop souvent décevante. Après ces discussions fort actuelles et intéressantes, nos hôtes belges tinrent à nous grouper en des repas fort agréables, dans cette belle Exposition, notamment au *Vieux Bruxelles*, cette reconstitution si réussie (fig. 1, 2 et 3). Leur cordialité, si aimablement exprimée, a touché tous ceux qui eurent le plaisir de participer à ces journées. Nous avions vu la Belgique en fête, bon nombre d'entre nous la revirent également joyeuse au *Congrès international de protection de l'enfance* qui se tint quelques jours plus tard. Hélas ! l'affreux malheur qui est venu, au début d'août, frapper la Belgique et brusquement la priver d'une jeune reine, si tendrement penchée vers l'enfance, a été pour tous une épreuve cruelle. Avec eux, nous l'avons ressentie et nous nous sommes très fraternellement associés à leur peine.



Le professeur et M^me^ PÉCHÈRE, 1^er^ juillet 1935 (fig. 2).

En septembre, a eu lieu à Bâle la cinquième réunion de l'*Association internationale de pédiatrie préventive*. Après La Haye, Genève, Luxembourg, Lyon, Bâle avait été choisie comme permettant le groupement de nombreux pédiatres, soucieux d'échanger leurs vues, de confronter leurs méthodes dans ce vaste domaine de la médecine préventive. Grâce à l'activité du Comité d'organisation et de son président, le professeur Wieland, et à celle du Comité permanent et particulièrement du professeur Taillens, du Dr D. Oltramare et de M. Mac Kenzie, la réunion a été pleinement réussie. Des adhérents de nombreux pays y étaient venus (Suisse, France, Allemagne, Belgique, Hollande, Italie, Autriche, Finlande, Amérique, etc.), et les discussions du 20 et du 21 septembre y furent intéressantes et approfondies.

Un groupe de pédiatres français et belges au centre le Dr et Mme Comby (fig. 3).

La conférence se tenait dans la belle Clinique infantile du professeur Wieland, fort bien conçue (fig. 4), et dans laquelle les nourrissons sont installés dans des locaux adaptés à leur but ; les petites chambres, bien disposées, s'y ouvrent sur des terrasses où ils peuvent profiter du soleil, tout en étant maintenus à l'abri de toute contagion. Le discours d'inauguration du professeur Wieland, plein d'aimables paroles d'accueil ; ceux du professeur Staehelin, doyen de la Faculté de médecine ; du conseiller d'État Hauser et du professeur Scheltema, fondateur et président du Comité permanent de l'Association, furent chaleureusement accueillis. J'eus à rappeler la mort récente d'un de nos membres les plus chers, le professeur Morquio, de Montevideo, et le professeur Wieland évoqua la mémoire du professeur Keller, de Berlin, lui aussi disparu avant l'âge ; l'assemblée entière se leva et se recueillit un moment en souvenir du deuil de la Belgique, s'associant aux sentiments de nos confrères belges. Puis fut abordée la discussion de la première question concernant *les mesures à prendre pour éviter les contaminations intérieures et extérieures dans les hôpitaux d'enfants et les règles à observer, pour les réaliser, dans leur construction et dans leur exploitation.* Ce vaste sujet, exposé par le prof. Husler (de Munich), le prof. Fanconi (de Zurich), le Dr Lust (de Bruxelles), fut l'objet de nombreuses et intéressantes réflexions du prof. Nœggerath (de Fribourg), du prof. Löwegren (d'Helsingfors), des Drs Lesné et Armand-Delille, du prof. Debré, du prof. Mouriquand, du prof. Schick, de bien d'autres. Il ne put être épuisé que le 21 au matin. Les conclusions qui l'ont clôturé, précises, constituent tout un programme qui peut inspirer nombre d'initiatives heureuses.

La deuxième question, la *prévention de la tuberculose à l'école,* exposée par le prof. Kleinschmidt (de Cologne), le Dr Tuntller (de Groningue), le Dr Génévrier, prêtait à de moindres discussions ; elle a toutefois provoqué nombre de remarques utiles de la part du prof. Nœggerath, du prof. Opitz, du Dr Lesné et de Mlle Dreyfus-Sée, du Dr Oltramare, du Dr Armand-Delille et du Dr Lestocquoy, du Dr Marquézy, du prof. Frontali (de Padoue), etc. Des conclusions claires purent être adoptées.

Ces séances, longues et bien remplies, furent suivies par un public assidu, qui, grâce au zèle de Mlle de Morsier et du Dr Baumann (de Bâle), tous deux admirables interprètes, n'était qu'à peine gêné par la diversité des langues.

Le but de ces conférences n'est pas seulement la discussion de problèmes de médecine préventive, il est aussi de permettre aux médecins venus de divers pays de se connaître et de mutuellement s'apprécier. Bâle, ville traditionnelle de l'hospi-

MÉTHODE DE WHIPPLE

SYNDROMES ANÉMIQUES

HÉPATHÉMO

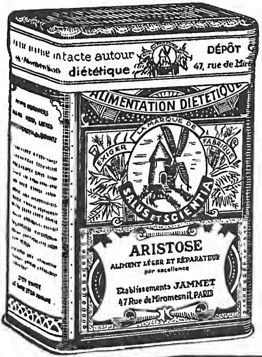
DESCHIENS

EXTRAIT DE

FOIE DE VEAU FRAIS

AMPOULES BUVABLES _ SIROP

LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIII^E



FARINES MALTÉES JAMMET

intacte autour
diététique
DÉPÔT
47, rue de Mir
ALIMENTATION DIÉTÉTIQUE
LA MARQUE DE FABRIQUE
EXIGER
SALUS ET SCIENTIA
ARISTOSE
ALIMENT LÉGER ET RÉPARATEUR
par excellence
Etablissements JAMMET
47 Rue de Miromesnil, PARIS

Régime des
Malades - Convalescents
Vieillards

Alimentation progressive
et variée des Enfants

FARINES TRÈS LÉGÈRES:	FARINES LÉGÈRES:
RIZINE FARINE MALTÉE DE RIZ	**GRAMENOSE** AVOINE, BLÉ, MAÏS, ORGE
ARISTOSE A BASE DE BLÉ ET D'AVOINE	**BLÉOSE** FARINE MALTÉE DE BLÉ
CÉRÉMALTINE ARROW-ROOT, BLÉ, ORGE, MAÏS	**AVENOSE** FARINE MALTÉE D'AVOINE
ORGÉOSE FARINE MALTÉE D'ORGE	**LENTILOSE** FARINE MALTÉE DE LENTILLES

CACAO GRANVILLE
CACAO A L'AVENOSE - A L'ORGÉOSE, etc., etc.
LÉGUMOCÉRÉAL - ORGÉMASE - MATÉ SANTA-ROSA
CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

USINE A LEVALLOIS -- BROCHURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Ets. JAMMET, rue de Miromesnil, 47. PARIS

CRATÆGOL

« Le CRATÆGUS *est indiqué dans*
« tous les troubles fonctionnels du
« cœur et dans les maladies organiques
« de cet organe. »

Docteur HUCHARD.
Journal des Praticiens, 3 Janvier 1903.

Cardiotonique
Hypotenseur
Circulatoire
Antinerveux

*Auxiliaire des plus utiles dans le traitement de l'***anxiété***, de l'***insomnie** *et des troubles congestifs et nerveux de la* **ménopause.**

POSOLOGIE { 15 à 20 gouttes deux à trois fois par jour.

Comme **hypnotique,** une dose massive de 40 à 50 gouttes au coucher.

Laboratoire G. BOULET, 14, rue Eugène-Delacroix, PARIS (16e)

ÉTATS DE DÉNUTRITION ET DE CARENCE

AMPOULES

MENTHOL	0.025
EXTRAIT DE RATE..........	0.05
EXTRAIT DE BILE STÉRILISÉE ET DÉPIGMENTÉE	0.05
CHOLESTÉRINE PURE......	0.025
CAMPHRE	0.075
GOMÉNOL	0.05

Pour 1 c.c. - En ampoules de 2 c.c.

UNE INJECTION SOUS-CUTANÉE OU INTRAMUSCULAIRE TOUS LES JOURS OU TOUS LES DEUX JOURS OU SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE

PILULES GLUTINISEES

CHOLESTERINE.............	0.05
EXTRAIT BILIAIRE............	0.05
EXTRAIT SPLÉNIQUE........	0.05
CINNAMATE DE GAIACOL	0.01
LÉCITHINE	0.04

POUR 1 PILULE

6 PILULES PAR JOUR AUX REPAS ET DANS L'INTERVALLE DES PIQURES

AZOTYL

LABORATOIRES LOBICA
~~46, AVENUE DES TERNES PARIS~~
25, RUE JASMIN - PARIS-16e

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les membres de la Ve Conférence internationale de pédiatrie préventive, à Bâle, devant la Clinique infantile (fig. 4.)

Au premier rang, de gauche à droite : Mme et le prof. Schick (New-York), le prof. Frontali (Padoue), le prof. Lœwegren (Helsingfors), Mme Morier (Genève), le prof. Taillens (Lausanne), Mme Wieland, le prof. Scheltema (Groningen), les prof. Wieland et Lereboullet, le Dr de Reynier (Neufchatel), le Dr D. Oltramare (Genève), Mme Rietschel (Wurzburg), le prof. Kleinschmidt (Cologne), le Dr Lust (Bruxelles), M. Mac Kenzie (Genève), le Dr Boissonnas (Genève).

talité, devait faciliter ces relations. La bonne grâce du professeur et de Mme Wieland les rendit particulièrement agréables. Ils accueillirent chez eux tous les congressistes dans une réception amicalement intime ; le lendemain, nous étions à nouveau groupés à l'hôtel des Trois Rois dans un dîner cordial, présidé par leconseiler d'État Hauser, qui apporta aux membres de la Conférence le salut de la ville de Bâle, tandis que notre président Scheltema le remerciait avec son humour habituel. Une allocution du professeur Wieland, pleine d'intéressants souvenirs sur le passé de Bâle, de l'hôtel des Trois Rois, fut suivie d'une série de toasts en allemand, en français,

Une des maisons de convalescence pour enfants de la ville de Bâle près de Langenbruck (fig. 5).

Galerie de cure et terrain de jeux du sanatorium pour enfants à Rheinfelden (fig. 6).

en italien, disant notre reconnaissance à l'égard de notre président et de Mme Wieland qui surent si bien nous recevoir et nous montrer le charme de leur ville.

Le lendemain, bon nombre des congressistes firent, sous leur direction, une longue excursion dans les environs de Bâle, allant à travers la pittoresque vallée de la Birse et le col du Passwang, jusqu'à Langenbruck, visiter les maisons de convalescence pour enfants, organisées par la ville de Bâle ; les mines roses et réjouies de la jeune population de ces centres de cure témoignaient de l'excellence de leur organisation. Ce fut ensuite un rapide passage à Rheinfelden, où nous pûmes, sous la direction de l'aimable Dr Keller, visiter le sanatorium où les enfants, justiciables de la cure saline sont admis et traités et admirer la belle organisation de l'hôtel des Salines. Avant le départ, le prof. Rietschel, de Würzburg, prononça quelques paroles aimables pour dire combien il avait apprécié la bonne entente de ces journées, auxquelles nous avions tous participé d'un même cœur, et je pus, au nom du Comité directeur, le remercier d'avoir, ainsi que ses collègues, si bien compris le caractère que les fondateurs de l'Association de médecine préventive ont voulu donner à ces réunions annuelles. Puissent les conférences futures être aussi pleinement réussies que celle si bien organisée à Bâle par le professeur et Mme Wieland et leurs collaborateurs!

LE CENTRE MATERNEL ET INFANTILE DE TOURCOING

Par le Dr A. BOHN

L'élevage des nourrissons et des jeunes enfants dont la mère ne peut s'occuper, pour une raison ou une autre, est un problème délicat qui a reçu, suivant les circonstances, des solutions différentes.

Il en est peu qui soient aussi satisfaisantes au double point de vue théorique et pratique que celle qui a été adoptée par Mme Lorthiois, la créatrice et l'animatrice du Centre maternel et infantile de Tourcoing, qu'elle a bien voulu nous faire elle-même tout récemment visiter.

Ce qui caractérise essentiellement cette organisation, c'est l'association d'une *pouponnière pour tout-petits*, à laquelle est annexée une *maison maternelle* fournissant du lait de femme, et d'un *placement familial surveillé* pour enfants de trois mois à cinq ans.

Cette formule d'une pouponnière préalable, avec lait de femme, précédant le centre d'élevage, est celle qui a depuis plusieurs années fait ses preuves à l'Assistance publique de Paris pour l'élevage des nourrissons assistés.

Sa réalisation à Tourcoing est particulièrement réussie et ne prête guère à la critique ; on peut réellement dire que le Centre maternel et infantile est capable d'élever dans les meilleures conditions d'hygiène et d'alimentation les centaines d'enfants de zéro à cinq ans qui lui sont confiés Il est essentiel de noter que l'œuvre accepte à tout moment, sans le moindre triage, n'importe quel enfant, quels que soient son état, ses antécédents et son lieu d'origine, ce qui a son importance pour apprécier les résultats obtenus.

⁂

I. — La **pouponnière**, qui reçoit les nourrissons de moins de trois mois, est située à Tourcoing même ; elle dispose de 28 berceaux divisés en deux groupes : 8 sont placés dans des boxes individuels contenant chacun tous les objets indispensables pour les soins et la toilette de l'occupant, y compris une balance et une baignoire. Trois de ces boxes ont été spécialement installés au point de vue du chauffage pour y maintenir une température de 24 à 25° et recevoir les prématurés ; on place dans les cinq autres boxes les entrants, les suspects et les malades.

Une grande salle commune réunit 20 nourrissons placés dans des berceaux suffisamment écartés les uns des autres ; les bains et les tétées sont donnés dans cette salle. Une grande porte la fait largement communiquer avec un jardin où les nourrissons sont chaque jour sortis.

L'alimentation des nourrissons est surtout constituée par le lait de femme provenant des nourrices de la *maison maternelle* annexée à la pouponnière ; ce lait, tiré au moyen d'un tire-lait électrique, est fourni en quantité variable, chaque nourrice en donnant de 700 à 1 200 et même 1 500 grammes par jour en plus de ce qu'elle donne à son nourrisson ; le lait des différentes nourrices est mélangé avant sa répartition dans les biberons.

Lorsque les nourrissons sont suffisamment développés, le lait de femme est peu à peu remplacé par du lait condensé, dans certains cas par du lait de vache : l'allaitement mixte précède toujours l'allaitement entièrement artificiel. Une biberonnerie bien installée sert au nettoyage, à la stérilisation et à la préparation des biberons qui sont ensuite conservés dans une glacière électrique. Du jus de fruits est donné quotidiennement

Lac-Ser

MONTAGU
49, Bd DE PORT-ROYAL

Lacto-Sérum
desséché

TRAITEMENT DES
AUTO INTOXICATIONS
INTESTINALES

PARFAIT SÉDATIF DE TOUTES LES **TOUX**

ADULTES ET ENFANTS
DE TOUT AGE

GOUTTES NICAN

GRIPPE

TOUX DES TUBERCULEUX

COQUELUCHE

ECHANTILLONS & LITTÉRATURES, Laboratoires CANTIN A PALAISEAU S-O. FRANCE

DRYCO

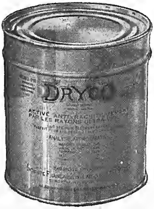
LAIT SEC DEMI-ÉCRÉMÉ non sucré, le plus comparable par ses caractères physiologiques au lait de femme. Digestibilité parfaite.

D'une pureté et qualité irréprochables, grâce au contrôle rigoureux du lait avant dessiccation.

Activé par les rayons ultra-violets. Le Dryco possède donc, sans perdre sa saveur agréable, des propriétés anti-rachitiques de premier ordre.

LE LAIT DRYCO EST UN
ALIMENT QUI CONVIENT
A TOUS LES NOURRISSONS

ÉLEVÉ AU DRYCO,
L'ENFANT ÉVITE LES
VOMISSEMENTS,
LA DIARRHÉE,
LE RACHITISME.



ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : Société Française du lait sec DRYCO
5, rue Saint-Roch - PARIS

aux enfants ; on y ajoute dix jours par mois une préparation de vitamine D spécialement concentrée.

Les nourrices sont logées, au nombre de 15, dans des chambres individuelles où se trouve également leur nourrisson ; les femmes désireuses de rester comme nourrices à la pouponnière peuvent être admises pendant leur grossesse et accouchées dans l'établissement même, ce qui facilite beaucoup le recrutement des nourrices,

Le centre de Linselles. Le bâtiment central (fig. 1).

Les nourrices et les futures nourrices assurent une partie du travail de la maison : ménage, cuisine, lavage, etc., ce qui évite les inconvénients, habituels ailleurs, de l'oisiveté prolongée de ces femmes. Lorsque leur lait est tari, elles peuvent, si elles le désirent, rester à la pouponnière ou dans les centres d'élevage qui lui font suite, en qualité de femmes de service, leur enfant continuant à être élevé par l'œuvre ; dans le cas contraire, celle-ci se préoccupe de leur trouver un emploi. Pendant la durée de la lactation, les nourrices sont payées 100 francs par mois, auxquels s'ajoutent 10 francs par litre de lait fourni par elles.

La maison de Tourcoing rend donc de précieux services à de nombreux nourrissons de moins de trois mois dont beaucoup sont des prématurés, des débiles ou des malades, tout en fonctionnant comme maison maternelle hébergeant aussi longtemps qu'elles le désirent, et les accouchant, un certain nombre de mères abandonnées.

⁂

II. — Deux **centres d'élevage** reçoivent les enfants âgés de plus de trois mois, soit qu'ils viennent de la pouponnière de Tourcoing, soit qu'ils y entrent directement.

Le plus ancien et le plus complet de ces centres est installé depuis 1926 dans le village de *Linselles* ; il peut recevoir plus de 100 enfants que l'on place par un ou deux chez les habitants ; une infirmière vient les visiter chaque jour.

Un *bâtiment central*, qui contient 60 lits, groupe les divers organismes suivants : une salle de consultation où sont amenés une fois par semaine les enfants du centre et où ils peuvent être traités par les rayons ultra-violets, une buanderie, une lingerie, une biberonnerie qui prépare les biberons destinés à être chaque jour distribués aux nourrissons de moins de huit mois placés dans le village, une chambre froide pour conserver les biberons, un lazaret d'entrée de 8 lits, deux salles communes de 15 lits chacune où l'on réunit les enfants qui viennent de quitter le lazaret, ainsi que ceux qui sont difficiles à élever ou convalescents et qui ont, de ce fait, besoin d'une surveillance constante ou bien de soins ou de régimes particuliers, enfin un véritable service d'hospitalisation, aucun enfant malade ne devant être évacué. Ce service comprend 18 boxes strictement individuels ; il est réservé à certains malades aigus ou chroniques que le médecin préfère ne pas soigner au domicile des éleveuses. Celles-ci conservent, bien entendu, hormis les cas compliqués, les enfants atteints des diverses affections contagieuses habituelles ; ceux d'entre eux qui ont besoin de piqûres en série les reçoivent à domicile au cours de la tournée quotidienne de l'infirmière.

Le lait distribué est en général du lait condensé ; les bouillies sont faites par les éleveuses au lait de vache et servent de début d'adaptation à ce lait. A partir de huit mois, sauf exceptions, les enfants sont tous au lait de vache et il n'est plus fait de distribution de biberons.

Infirmières soignant un enfant dans un boxe (fig. 2).

Les éleveuses touchent 180 francs par mois pour chaque enfant de moins de huit mois, en plus de tout ce qui leur est fourni : lit, draps, couvertures, layette, voiture, biberons tout préparés, savon pour la lessive, etc. Quand l'enfant a plus de huit mois, il est nourri par l'éleveuse qui touche désormais 200 francs par mois.

VARIÉTÉS *(Suite)*

III. — A quelques kilomètres de Linselles se trouve le centre d'élevage plus simple de *Bondues*, ouvert en 1927, qui peut recevoir autant de nourrissons que lui, mais seulement au-dessus de l'âge de huit mois, ce qui supprime la distribution de biberons ; le dispensaire central sert seulement de local d'habitation pour l'infirmière, de consultation pour le médecin et de traitement par les rayons ultra-violets, le lazaret et le service d'hospitalisation étant ceux de Linselles.

Il convient d'insister sur ce fait qu'aucun enfant n'est placé en centre d'élevage sans avoir au moins trois mois et sans être resté en observation à Tourcoing ou au dispensaire de Linselles pendant un laps de temps suffisant.

⁂

IV. — Le Centre maternel et infantile, tel que nous venons de le décrire, constitue une belle organisation que l'on peut à bon droit considérer comme formant un tout complet ; tel n'a cependant pas été l'avis de Mme Lorthiois qui a voulu faire encore mieux en profitant de la proximité, d'ailleurs relative, de la mer (65 kilomètres), pour y envoyer des enfants rachitiques, anémiques, ganglionnaires ou convalescents, une seule condition étant exigée, que les enfants sachent déjà marcher.

Les exercices de gymnastique d'ensemble sur la place de Bray-Dunes (fig. 3).

L'installation actuelle de Bray-Dunes, qui date de mars 1935, est provisoire : elle comprend trois villas, dont une fonctionne comme lazaret, capables de recevoir au total 90 enfants de moins de cinq ans ; il est prévu dans l'avenir la construction d'un bâtiment pour 200 enfants.

Les enfants font à la mer un séjour de trois mois au moins dont ils tirent le plus grand bénéfice si l'on en juge par leur belle mine, leur entrain, leur gaîté et leur courbe de poids. Une élève diplômée du Miss Margaret Morris Movement est spécialement chargée de l'organisation des jeux et de la gymnatique d'ensemble : elle « débrouille » vraiment très rapidement les jeunes enfants (fig. 3).

Les enfants déjà acclimatés par leur séjour en été resteront l'hiver à la mer, mais aucune admission ne sera faite pendant cette période de l'année.

⁂

Les enfants admis au Centre maternel et infantile appartiennent à *deux catégories* : les uns sont des pupilles de l'Assistance publique du Nord qui les reprend à l'âge de dix-huit mois, les autres sont placés par leurs parents, dont un certain nombre bénéficient des assurances sociales ou de l'assistance médicale gratuite, qui prennent en charge les frais d'élevage des enfants ayant besoin d'être particulièrement surveillés.

Il est question de confier à l'organisation de Mme Lorthiois des nourrissons nés de mère tuberculeuse ou vivant en milieu tuberculeux qu'il convient de séparer le plus tôt possible après la naissance, qu'ils aient ou non reçu du BCG.

Tous les entrants arrivent avec une fiche remplie par une infirmière-visiteuse : elle contient tous les renseignements fournis par les parents ; chaque enfant possède un dossier et une courbe de poids constamment tenus à jour.

Le **personnel** de l'œuvre comprend une directrice, Mlle Chouboukjian, qui a la surveillance générale de son fonctionnement, des infirmières diplômées d'État et des stagiaires d'un an, celles-ci au pair ou faiblement rétribuées ; nous avons déjà vu que les femmes de service sont des nourrices ou d'anciennes nourrices ; tout le personnel est logé.

La **surveillance médicale** est assurée à Tourcoing par le Dr Turlur, à Linselles et à Bondues par le Dr Cuisinier, à Bray-Dunes par le Dr Crétin. L'oto-rhino-laryngologiste est le Dr Van Nieuwenhuysse. Le professeur Debré et le Dr M. Lelong sont les médecins consultants de l'œuvre : ils vont périodiquement la visiter et aider de leurs précieux conseils les médecins traitants, tant en ce qui concerne les mesures de prophylaxie et d'hygiène qu'en ce qui a trait aux méthodes diététiques et thérapeutiques.

Tous les nouveau-nés reçoivent du BCG, tous les enfants sont vaccinés à partir de l'âge de onze mois contre la diphtérie ; ils sont, bien entendu, tous également vaccinés contre la variole. Une cuti-réaction est faite aux entrants ; si elle est positive, un examen radiographique est pratiqué par le Dr D'Hour, à Lille. Lorsqu'une épidémie quelconque menace l'un des secteurs

STOVARSOL CALCIQUE ET
ÉTHER PHOSPHORIQUE DU GLUCOSE

RÉSULTATS RAPIDES
ET DURABLES

RÉALPHÈNE

GOUT AGRÉABLE

AUCUNE INTOLÉRANCE

GRANULÉ
ÉLIXIR
CACHETS
COMPRIMÉS

coffret de 3 flacons de granulé

asthénie, anorexie,
amaigrissement,
convalescences,
anémie, surmenage,
entérites chroniques,
troubles généraux
de la nutrition.

THÉRAPLIX

98, RUE DE SÈVRES, PARIS (7e)
SÉGUR : 70-27 ET LA SUITE

Toutes anémies et insuffisances hépatiques

HÉPATROL

Deux formes :
AMPOULES BUVABLES
AMPOULES INJECTABLES
●

Extrait de foie de veau frais

●

MÉTHODE DE WHIPPLE
Adultes et Enfants
sans contre-indications

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE
LABORATOIRES ALBERT ROLLAND
4, rue Platon 4
PARIS (XVe)
●

[illegible]·JEP·CARRÉ. PARIS

PANBILINE

MALADIES DU FOIE

RECTOPANBILINE

CONSTIPATION

HÉMOPANBILINE

ANÉMIES

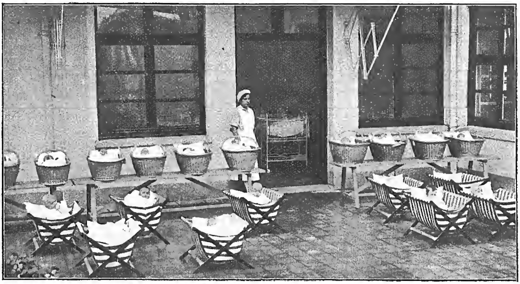
LITTÉRATURE
ÉCHANTILLONS **LABORATOIRE** du Dr. **PLANTIER,** ANNONAY (Ardèche) France

VARIÉTÉS *(Suite)*

du Centre maternel et infantile, des mesures sont immédiatement prises pour dépister les sujets réceptifs (antécédents, réactions de Dick, de Schick) et les protéger au moyen de l'injection de sérum de convalescent, qu'on fasse de la séro-prévention ou seulement de la séro-atténuation ; la méthode a été appliquée avec succès à Bray-Dunes à l'occasion de cas de scarlatine. Les éleveuses et les infirmières sont soumises à un contrôle sanitaire périodique au point de vue tuberculose.

Les **prix de revient** des différentes parties du Centre maternel et infantile sont les suivants : la journée d'enfant en centre d'élevage coûte 10 francs, en préventorium marin 15 francs ; l'hospitalisation, en faisant la moyenne des prix de Tourcoing et de Linselles, revient à 23 francs par jour.

Les pupilles de l'Assistance publique, pour lesquels il n'est versé que 10 francs par jour, quel que soit leur âge ou leur état, sont une grosse charge pour l'œuvre pendant leur séjour à la pouponnière ou au centre d'hospitalisation de Linselles ; des conditions spéciales sont, bien entendu, accordées aux anciennes nourrices au sein qui confient leur enfant à l'œuvre ainsi qu'aux familles qui ne peuvent payer les prix que nous avons indiqués.



La cure d'air des tout-petits, à Tourcoing (fig. 4).

⁂

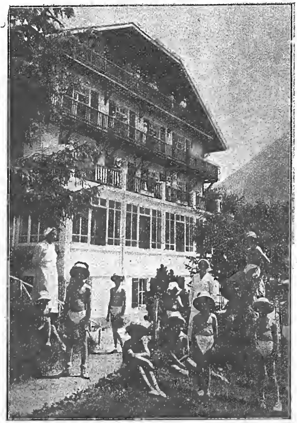
Le Centre maternel et infantile de Tourcoing, dû à l'initiative et au dévouement de Mme Lorthiois, est en définitive une belle œuvre qui remplit avec succès le but qu'elle s'était assignée à l'origine, à savoir la lutte contre la mortalité des nourrissons séparés de leur mère et l'amélioration des conditions d'élevage des jeunes enfants. S'il était permis d'émettre un vœu, ce serait celui que des œuvres analogues soient créées ailleurs que dans le département du Nord et y abaissent dans les mêmes proportions la mortalité infantile.

* * *

LES COLLÈGES A LA MONTAGNE

Par le Dr De CHABANOLLE (Chamonix).

Et d'abord pourquoi les « collèges à la montagne » alors qu'on n'a jamais parlé de « collèges à la mer » bien qu'ils existent depuis longtemps ? Les anciennes cités qui se construisirent sur les bords de la mer ne manquèrent pas de pourvoir aux besoins de l'éducation des enfants par l'institution de collèges qui, pour n'être pas bâtis dans le but direct d'être des collèges à la mer, se trouvaient tout de même être des collèges climatiques sans le savoir, tout comme M. Jourdain faisait de la prose.



Un groupe d'enfants au Prieuré à Chamonix (fig. 1).

C'est tout bonnement parce que la question est présentement résolue.

Nous avons pris, en France, l'habitude, en matière de climatothérapie, de toujours vouloir accoler la mer chaque fois qu'il est question de montagne, et inversement. Nous nous battons ensuite les flancs, qui pour les comparer, qui pour évaluer le mérite de l'un et de l'autre, qui pour les opposer, etc.

Or, elles sont l'une et l'autre deux entités géographiques, telluriques et météorologiques tellement caractérisées et différenciées qu'il est absolument vain de vouloir les rapprocher hors de propos, c'est-à-dire autrement que dans la littérature ou les récits de voyages. Jusqu'où n'est-on pas allé dans cet ordre d'idées, en partant de cette mauvaise habitude, puisque, récemment, certaines stations s'offraient le luxe de proposer « la montagne à la mer » et d'autres « la mer à la montagne ». Mais nous sommes là dans le domaine des spéculations de syndicats d'initiative en mal de publicité !

La question est résolue puisque l'on se plaît à constater les résultats acquis à la montagne par toute la jeunesse moderne, sortant des pénibles conditions d'hygiène et de travail de la ville.

Si nous ne courrions le risque d'être taxé d'exagération, nous avancerions que dans la décade qui vient de s'écouler, l'engouement du public et des médecins pour la montagne a pris une forme tellement irrésistible que celle-ci a nettement marqué des points d'avance sur la mer.

Lorsqu'il s'agit de remettre en bon état un enfant amaigri, languissant, asthmatique, chétif ou ensemencé, la montagne manque bien rarement son but.

Reconnaissons que les contempteurs du climat de montage en général, et plus particulièrement d'une station qui leur plaît moins qu'une autre, ont ceci de particulier qu'ils ne s'en prennent jamais qu'aux facteurs climatiques.

Par contre, ils ne s'aventurent jamais à envisager les seuls vrais éléments d'appréciation d'un climat : les résultats thérapeutiques, qui sont en effet hors de portée de leurs atteintes ; or, ces résultats sont immanquables à la montagne, à moins de fautes lourdes dans la conduite de la cure. Le pire qui puisse arriver à la suite d'une cure d'altitude, c'est qu'elle soit indifférente ou infructueuse, généralement à la suite d'erreurs dans sa conduite, mais cela est bien exceptionnel.

Après quinze ans de pratique dans une station d'altitude, j'attends encore pour ma part un seul cas défavorable pour lequel la montagne fut nocive en matière de thérapeutique infantile.

La mer ayant besoin de plus de circonspection dans son usage, quelques déboires ou désillusions ont été à ce point de vue favorables à la montagne. Et puis, il y a si longtemps que l'homme utilise la mer à son profit que, décidément, ses preuves seraient faites irrévocablement si elle devait être efficace à tout coup.

La sécurité que donne une cure bien conduite, la sûreté dans les résultats à atteindre ont donné à la montagne en cette matière une avance qu'il ne tenait qu'à la mer de conserver, puisque aussi bien elle avait pour elle des millénaires, ou, pour être plus modeste, des siècles de priorité.

VARIÉTÉS *(Suite)*

La montagne, pénétrée beaucoup plus tardivement par les moyens de locomotion, a eu de tels succès dans son utilisation qu'elle a rattrapé et dépassé la mer à cet égard.

Voilà pourquoi il s'agit de « collèges à la montagne » et non de « collèges à la mer ».

Fondées sur des résultats définitivement probants dans les organisations d'enfants qui, depuis quinze ans, ont surgi sur nos cimes françaises, voici que de nouvelles et déjà florissantes organisations viennent à jour pour combler une lacune importante : quatre stations, en France, viennent d'ouvrir un collège à la montagne, Chamonix, Briançon, Mégève, Le Villard de Lans.

A quoi sont destinées ces organisations qui suscitent déjà le goût des enfants et la curiosité des parents ?

Que sera le collège à l'altitude ? — Le collège d'altitude, ou le collège à la montagne, va devenir chez l'adolescent fatigué, ensemencé ou même bien portant, la suite logique et nécessaire de ce qu'était pour lui jusqu'à treize ans la maison d'enfants à la montagne.

A l'âge où la question des études secondaires devient importante et même capitale, le collège d'altitude, dont la porte sera parfois face à celle de la maison où il revint à la santé et à la joie de vivre, le conduira dans des conditions idéales d'aération, d'hygiène, et de repos s'il le faut, jusqu'à son baccalauréat qui ne deviendra plus hypothétique et sera abordé dans des conditions égales, sinon préférables, à celles de ses camarades de la cité.

Comment doit-il être conçu ? — Il ne s'agit plus, entendons-nous bien, de continuer à instruire ou à entretenir un enfant pour lequel a été prescrit un long séjour médical de montagne, ainsi que cela se pratique, à l'heure actuelle, dans les organisations de tous genres et de tous modèles qui fonctionnent depuis dix ans. Il s'agit d'entreprises de plus vaste envergure devant recevoir des sujets d'âge scolaire secondaire et devant pourvoir à leur instruction au cours d'années scolaires complètes les conduisant jusqu'au baccalauréat, et, au besoin, aux examens des grandes écoles. Ceci tout en se préoccupant concurremment de leur santé qui devra passer avant tout, et en créant une ambiance telle que, par le souci des besoins du corps, le travail soit facilité à celui qui ne pouvait l'accomplir, les possibilités de l'esprit soient augmentées à celui qui, dans les conditions de l'étuve urbaine, semblait devoir abandonner toute ambition et toute consécration universitaire (1)

Un groupe de skieurs à Chamonix (fig. 2).

Ce qu'il ne doit pas être. — Il y a deux écueils à redouter :

Le premier auquel n'ont malheureusement pas échappé certaines organisations déjà établies, parce que la médecine n'a pas eu, d'emblée, le pas sur la pédagogie. C'est celui qui consiste à transposer à l'altitude le collège de la plaine ou de la ville dans son aspect, dans sa conception, dans son organisation, dans son esprit et dans son régime de vie scolaire. Il en a été ainsi de tous les collèges établis dans des stations marines auxquels nous faisions allusion plus haut. Ils n'ont rien donné parce qu'on ne leur a rien demandé.

---

(1) C'est bien ainsi, je crois, répondre au vœu exprimé par le professeur Lereboullet : Les bienfaits de la cure d'altitude chez les enfants (*Gaz. méd. de France*, 1er juin 1935).

Le professeur Cordier a très justement exprimé ce qui se passe dans ces cas (1) : « Les sujets placés dans de telles conditions bénéficient d'un *climat*, non d'une *cure climatique.* »

Certains peuvent s'en bien trouver, mais le but recherché n'est pas atteint. Tous les élèves, en effet, doivent tirer le maximum de profit parce que seront mis en œuvre tous les moyens qu'offre la montagne. Pour ce faire, il faut résolument changer les méthodes.

Le deuxième écueil est celui dans lequel sont tombées ou tombent encore un grand nombre de maisons d'enfants à la montagne, non conçues sous le plan médical. Parmi la cinquantaine de pensions existant à l'heure actuelle, un certain nombre d'entre elles sont nées du besoin de leur créateur plus que des besoins des enfants qui y étaient espérés et attendus. Une réalisation partie de ces bases n'apporte pas toujours avec elle la vocation ni les qualités requises pour conduire à bien toutes les cures infantiles.

La facilité apparente qui semble présider à l'ouverture d'une maison de cure, fût-elle pour enfants, a souvent permis à de bonnes volontés plus évidentes que soigneusement préparées et inspirées, d'ouvrir des maisons dans des conditions qui ne sont pas celles réclamées par une organisation qui, malgré tout, doit faire de la médecine.

Leur succès certain, conditionné jusqu'ici par l'abondance des demandes, sera moins assuré le jour où le public se rendra compte qu'il faut un plan, une méthode, des disciplines et des moyens trop souvent oubliés, parce qu'ils ne sont pas à première vue nécessaires.

Et l'on voit ainsi de notoires incapacités ouvrir une maison d'enfants, en louant une maison quelconque, pas toujours adaptée, et l'intituler bravement maison d'enfants. Le principal est fait, un écriteau suffit, un peu de publicité, la clientèle et les enfants qui viendront feront le reste. C'est ainsi que, dans une station connue, la mercière du village vient à son tour de se lancer dans l'aventure, devant le succès de ses devanciers, pensant bien que le succès viendra aussi puisqu'il suffit d'indiquer son but à défaut de vocation.

Un autre groupe de skieurs à Chamonix (fig. 3).

Sous le même vocable de « pensions d'enfants » on peut donc trouver des organisations différant totalement dans leurs moyens, dans leur conception et dans leurs résultats.

Il ne faut pas oublier, en effet, que sur 100 cures, 70 s'opéreront toutes seules, moyennant quelques attentions et quelques soins ordinaires. Mais 30 d'entre elles environ ne se satisferont pas de bonne volonté, de paroles maternelles, de laisser-aller et de bonne cuisine.

C'est pour ces 30 qu'il faudra que la maison soit totalement conçue et dirigée dans son but, dès son début, avec un plan, un esprit et une méthode. Ce qu'il n'est plus temps d'éviter pour les maisons de cure d'enfants, sauf par une législation à laquelle il faudra sans doute arriver, ne devra pas se produire pour les collèges d'altitude.

---

(1) Professeur CORDIER (de Lyon), La cure d'altitude des adolescents et le problème de leur éducation (*Gaz. méd. de France,* 1er juin 1935).

Il ne faut donc pas qu'un collège à la montagne parte, sous prétexte de facilité, sur les bases de certaines maisons pour enfants.

Il ne faut pas ouvrir une petite maison, y placer un ou deux professeurs, une personne à tout faire, pour tenter la chance, et au fur et à mesure de la bonne ou de la mauvaise fortune, agrandir au jour le jour, ou amenuiser des moyens déjà précaires.

Ce qui est encore possible pour une pension d'enfants parce que le climat de montagne, par l'ampleur et la certitude de son efficacité, peut réparer l'incapacité ou l'ingérance du créateur qui peut offrir un « climat » mais ignorera la « cure climatique », ne le sera plus pour le collège.

Celui-ci a deux buts : *rétablir* et *instruire* les jeunes sujets. Ces deux buts seront contradictoires et s'opposeront si, dès l'abord, tout n'est pas amplement prévu, largement conçu et méthodiquement mis en œuvre. Un collège ne s'improvise pas, l'avenir physique des enfants n'est plus seul en jeu. Tout le devenir de chaque sujet est mpliqué.

Les essais, les défaillances, les solutions fragmentaires, ou les improvisations plus ou moins tolérables dans une pension d'enfants, ne sont plus de mise dans un collège.

Comment l'organiser ? — Les études. — *A priori*, il ne faut pas avoir peur des sages révolutions. Il y a là une question proprement médicale et physiologique.

Les maîtres, d'abord, devront avoir à cœur d'envisager leur tâche sous un angle différent des maîtres d'études des collèges de plaine.

Puissamment aidés par les conditions climatiques, ils ne devront pas, ainsi qu'il est trop fréquent de le constater surtout lorsque leur classe renferme trop d'élèves, soigner un lot qui leur rapportera des succès et se désintéresser des autres.

Le maître devra s'efforcer d'obtenir de l'ensemble de ses élèves la meilleure moyenne.

Cela ne veut pas dire que sur une classe de 30 élèves, tous les élèves seront dans les 10 premiers. Il faudra, à la montagne, des premiers et des derniers comme ailleurs. Mais la moyenne de l'ensemble de la classe devra être très considérablement élevée, à tel point que si la composition du trentième était classée avec les compositions de la même classe d'un collège urbain, elle se placerait avant le vingtième.

Les horaires. — Ceux-ci seront commandés d'une façon absolue par la notion de l'utilisation des *heures actiniques*, ce qui a été si souvent oublié jusqu'ici.

Voici l'horaire adopté par exemple au collège « La Montagne » à Chamonix :

ÉTÉ

7 heures	Lever, toilette.
7 h. 30	Petit déjeuner.
8 heures à 10 heures .	Cours.
10 heures à 11 heures ...	Héliothérapie, détente, collation, sports en plein air.
11 heures à 12 heures ...	Cours.
12 heures à 12 h. 30. ...	Détente avant déjeuner, repos sur les lits.
12 h. 30 à 13 h. 15 ...	Déjeuner.
13 h. 15 à 13 h. 45	Distribution du courrier, repos.
13 h. 45 à 14 h. 45 ...	Cours.
14 h. 45 à 16 h. 45 ...	Etude.
16 h. 45 à 19 h. 30....	Goûter, sports en plein air, promenades.
19 h. 30	Douche.
19 h. 45	Dîner.
20 h. 15 à 21 h. 15 ...	Etude libre, correspondance, lecture.
21 h. 15	Coucher.

HIVER

7 heures	Lever, toilette.
7 h. 30	Petit déjeuner.
8 heures à 10 heures .	Cours.
10 heures à 10 h. 15 ...	Récréation, collation.
10 h. 15 à 11 h. 15 ...	Cours.
11 h. 15 à 12 heures....	Gymnastique, sports en plein air.
12 heures à 12 h. 30	Détente avant déjeuner, repos allongé sur les lits.
12 h. 30 à 13 h. 15	Déjeuner.
13 h. 15 à 13 h. 30	Distribution du courrier.
13 h. 30 à 15 heures	Sports en plein air.
15 heures à 15 h. 30	Douche, repos.
15 h. 30 à 16 h. 30	Cours.
16 h. 30 à 17 heures	Goûter, temps libre.
17 heures à 19 heures ...	Etude.
19 heures à 19 h. 20	Repos sur les lits.
19 h. 20...............	Dîner.
20 heures à 21 heures ...	Etude facultative, correspondance.
21 heures	Coucher.

Un tel dispositif, tout en donnant une très large part aux sports, aux repos, à l'éducation physique et à l'héliothérapie, placés aux heures favorables de la journée, laisse, été comme hiver, quatre heures par jour pour les cours, et trois heures pour l'étude.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les sept heures dévolues chaque jour au travail seront des heures de véritable travail et il n'est pas douteux que celui-ci, dans de telles conditions, ne présente des qualités bien supérieures pour leur valeur d'acquisition et d'enregistrement.

Le rôle du médecin. — Ce rôle sera celui d'un observateur et d'un conseil permanent pour l'éducateur, d'un ami pour l'élève.

Une *fiche médicale d'entrée* servira de base. Elle sera établie en collaboration avec le médecin de la famille qui, plus que quiconque, aura son avis à donner, car il sera le premier orienteur.

Une *radioscopie* et un *film d'arrivée* et, au besoin, une *cuti-réaction* seront d'un grand secours.

La *surveillance pondérale* sera hebdomadaire et servira, avec la *température*, à diriger et à doser les repos, les jeux, les sports et l'héliothérapie.

La *surveillance de l'appétit* ne sera pas négligée.

Le *régime alimentaire* sera adapté aux dyshépaties qui sont le lot de l'urbanisme moderne.

L'*examen médical* régulier dirigera hebdomadairement lès modifications à apporter dans le régime de vie de chaque élève et dans le dosage des éléments climatiques introduits dans son existence.

Somme toute, l'existence de chaque élève, pris en particulier, devra être cliniquement, physiologiquement et logiquement observée et dirigée dans la collaboration et l'entente permanente de l'éducateur et du médecin.

La vraie connaissance féconde l'utile formation de l'esprit ne peut s'acquérir que dans le calme, l'équilibre mental et l'euphorie corporelle. Ceux-ci favoriseront la méditation, valoriseront le travail, et permettront à l'âme de s'épanouir dans l'apaisement et la satisfaction de faire mieux qu'il n'était espéré.

Tels sont les buts des collèges à la montagne. Qui ne serait séduit par une si belle tâche : faire mieux qu'il ne semblait possible ?

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR MORQUIO

Par P. LEREBOULLET.

La nouvelle de la mort soudaine du professeur Morquio, survenue à Montevideo le 9 juillet dernier, a provoqué chez tous ses amis de France, et particulièrement les pédiatres, une stupeur attristée. Alors que bien des figures de savants étrangers nous sont à peine connues, celle de Morquio nous était familière et nous goûtions, lors de ses voyages en France, le charme des qualités qui ont fait de lui, en Uruguay et dans toute l'Amérique latine, un remarquable animateur.

Né le 3 septembre 1867, Morquio commença sa carrière médicale en 1890, comme interne, à la clinique médicale du professeur Visca ; il passa sa thèse en 1892 sur le traitement de la fièvre typhoïde et, quelques années plus tard, vint en France faire un long séjour pour y compléter ses connaissances médicales, suivre des cours pratiques et s'y orienter vers la pédiatrie. Il y fréquenta les services de Grancher, de Hutinel, de Marfan, de Netter, de Jules Simon, de Broca, de Kirmisson, tout en allant écouter l'enseignement des maîtres de la clinique comme Potain, Dieulafoy, Charcot, et en suivant avec enthousiasme les cours de l'Institut Pasteur. Il revint en Uruguay en avril 1894, prêt à contribuer, avec ardeur et ténacité, à l'essor de la médecine infantile.

La création d'une chaire de pédiatrie, confiée au professeur Francisco Soca, lui permit d'être, dès son retour, le chef de clinique de cette nouvelle chaire. Un an plus tard, il était nommé professeur de pathologie interne ; pendant cinq ans, il donna aux élèves un excellent enseignement. En 1900, la Faculté le désigna pour succéder à Soca, dans la chaire de pédiatrie qu'il occupa jusqu'à sa mort. Il était devenu en même temps médecin titulaire de « La Cuna », service qu'il sut organiser sur des bases scientifiques et dont il fit un centre d'observation qui profita à des générations d'étudiants. Pendant trente-cinq ans, il fut ainsi à même de donner un enseignement journalier, vivant et attachant et d'accomplir en pédiatrie une œuvre considérable.

Sans énumérer tous les travaux qui sortirent de son service et qui portent sur toutes les branches de la pédiatrie, il faut mentionner ses études classiques sur les kystes hydatiques du poumon et ceux du cerveau, ses recherches sur la chorée, le rhumatisme articulaire, les fièvres éruptives, la diphtérie, les néphrites épidémiques, les relations de l'érythème noueux et de la tuberculose. Il a donné à nos *Archives de médecine des enfants* de nombreux mémoires, et y a notamment décrit une dystrophie familiale des extrémités osseuses, justement retenue sous le nom de *maladie de Morquio*. Le pseudo-signe de Kernig dans la paralysie infantile est de même connu sous le nom de *signe de Morquio*.

Animateur puissant, Morquio ne l'était pas seulement au point de vue de la pathologie de l'enfance. L'un des premiers, il avait compris que l'heure de la pédiatrie préventive avait sonné, que la protection de l'enfance, et surtout de la première enfance, était la tâche actuelle et pressante. Et son action

NÉCROLOGIE *(Suite)*

dans ce domaine fut éclatante. Il précisa l'organisation à donner aux services d'enfants et put, à Montevideo, réaliser une série de réformes en accord avec les idées nouvelles sur la protection de l'enfance. Avec ténacité il s'appliqua à obtenir du Parlement de son pays le vote des lois qu'il jugeait nécessaires et qui pourraient servir de modèles à d'autres pays d'Europe ou d'Amérique. Appelé à diriger l'*Institut international américain de protection de l'enfance*, il y apporta une collaboration efficace, et assura le succès de son bulletin périodique.

Nommé en 1930, après la mort de Von Pirquet, président de l'*Union internationale de secours aux enfants*, il contribua à ce titre à la fondation de l'*Association internationale de pédiatrie préventive*, et nous eûmes le plaisir de le voir prendre une part active à sa session de 1933, tenue à Luxembourg. C'est à ce moment qu'il publia une remarquable étude d'ensemble sur *la Protection de l'enfance en Uruguay*, où l'on voit bien la part considérable qu'il eut dans son organisation. Chargé par la Faculté de Montevideo, en 1930, de la création et de la direction de l'*Institut de clinique de pédiatrie et de puériculture*, il avait eu récemment la joie d'y inaugurer un nouveau service de nourrissons et, le 20 juin 1935, quelques jours avant sa mort, il y faisait une leçon sur l'*assistance aux nourrissons* qui est, pour ainsi dire, son testament scientifique et dans laquelle il expose tous les moyens qui permettent de lutter contre l'hospitalisme souvent dénoncé et si néfaste aux jeunes enfants.

Luis Morquio a réuni ses leçons cliniques dans plusieurs importants volumes, a publié un traité resté classique sur *les Troubles gastro-intestinaux de l'enfant* et a contribué à développer la presse médicale de son pays, dirigeant les *Archives latino-américaines de pédiatrie*, la *Revue médicale de l'Uruguay* et fondant la Société de pédiatrie de Montevideo et son organe si justement connu, les *Archives de pédiatrie de l'Uruguay*.

Pendant les quarante années où il a professé à Montevideo, Luis Morquio, grâce à son robuste bon sens, à son souci des réalités, à sa ponctualité dans ses fonctions, à son enthousiasme, a pu réaliser une grande œuvre et constituer une école de pédiatres qui continueront son œuvre.

Il est venu à plusieurs reprises en France, où c'était pour nous une joie de l'accueillir avec M^me^ Morquio, de même que tous deux aimaient recevoir ceux des nôtres qui allaient visiter nos amis de l'Uruguay.

Il était heureux dans nos assemblées médicales et il avait été légitimement fier d'être nommé correspondant de notre Académie de médecine en 1921, associé étranger en 1933. L'hommage qui lui fut rendu à Montevideo, le 26 mai 1933, pour fêter cette désignation, montra quelle admiration et quelle affection avait pour lui le corps médical de l'Uruguay.

Le Professeur Morquio.

Après et à côté de Soca, de Ricaldoni, de Pouey de Navarro, de tant d'autres qui ont affirmé et affirment encore leur fidélité à notre culture, il a contribué à établir, entre la France et son pays, une collaboration féconde.

Le deuil des pédiatres de l'Uruguay et de l'Amérique latine est celui des pédiatres de France, qui savent quel fidèle et grand ami ils perdent en Luis Morquio.

* * *

GRANDE SOURCE
SOURCE HEPAR

Action élective

Sur le REIN	**Sur les VOIES BILIAIRES**
Goutte	Coliques hépatiques
Gravelle	Congestion du foie
Diabète	Lithiase biliaire

Les deux seules à VITTEL

Déclarées d'intérêt public

Laboratoires R. HUERRE & Cie *Docteur ès Sciences, Pharmaciens* **12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS**

Traitement de la Séborrhée
et surtout de l'Alopécie séborrhéique chez l'homme et chez la femme
(Chute des cheveux banale)

par le **CHLOROSULFOL VIGIER**

Savons antiseptiques Vigier
HYGIÉNIQUES ET MÉDICAMENTEUX

SAVON surgras au beurre de cacao, **S.** Panama, **S.** Panama et Goudron, **S.** Naphtol soufré, **S.** Goudron et Naphtol, **S.** Sublimé, **S.** Boriqué, **S.** Résorcine, **S.** Salicylé, **S.** Thymol, **S.** à l'Ichthyol, **S.** Panama et Ichthyol, **S.** Sulfureux, **S.** à l'huile de Cade, **S.** Boraté, **S.** à l'huile de Chaulmoogra, **S.** B. du Pérou et Pétrole, **S.** à l'Essence de Cèdre, **S.** à l'Essence de Cadier.

Cinq Leçons sur le Diabète

Par Ch. ACHARD
Professeur de Clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Beaujon, Membre de l'Académie de médecine.

1925. Un volume in-16 de 138 pages avec 30 figures dans le texte................................ 10 fr.

LIVRET DE SANTÉ INDIVIDUEL
Modèle du Dr Armand BÉRAUD

1 volume in-12 de 80 pages avec tracés et figures sous pochette : 6 francs

---

Mémento de Thérapeutique Pratique

PAR

Le Dr Paul BAUFLE

Ancien interne des Hôpitaux de Paris,
Professeur à la Faculté de médecine de Besançon.

1933. 1 volume in-16 de 282 pages . . . . 30 francs.

ÉCHOS

UN GROUPE DE MÉDECINS SUÉDOIS VISITE LA STATION THERMALE DE VICHY

Succédant à un groupe de médecins de l'Université de Barcelone, une délégation de médecins suédois a visité à son tour la station thermale de Vichy.

Cette délégation ayant à sa tête une éminente personnalité du Corps médical de Suède, M. le professeur agrégé Grill, de l'Université d'Upsal, était conduite par M. André Babelon, directeur du Bureau commercial de la Chambre de commerce française en Suède.

Elle a été reçue, à son arrivée, dans les salons de l'hôtel du Parc, par MM. Normand, directeur des Services administratifs de la Compagnie Fermière, et Ivan Loiseau, secrétaire général adjoint et chef du service extérieur de la Compagnie Fermière.

Le soir même, après le dîner, les distingués visiteurs assistaient, au théâtre du Grand Casino, à un grand gala musical, sous la direction de M. Cooper, et dont le programme comprenait des œuvres des grands maîtres russes et français. Ce fut une splendide soirée musicale dont ils apprécièrent hautement la belle tenue.

Au cours de leur séjour, les médecins suédois furent reçus à la bibliothèque de la Société des sciences médicales, où le président, M. le Dr Binet, en termes des mieux choisis, leur souhaita la bienvenue au nom du corps médical de Vichy, et leur fit ensuite un exposé des plus intéressant sur les indications de la cure de Vichy.

La visite des installations thermales produisit sur eux une très forte impression. Comme tous leurs prédécesseurs, en visitant les ateliers d'embouteillage et d'expédition des eaux Vichy-Etat, ils manifestèrent une profonde admiration pour ce machinisme entièrement automatique, si remarquablement conçu de façon à donner toutes les garanties désirables d'asepsie la plus complète et à répondre ainsi aux desiderata du Corps médical. Ils furent vivement intéressés, en outre, par le laboratoire de bactériologie existant dans ces ateliers et où l'eau de rinçage des bouteilles est soumise, chaque jour, à des réactions diverses.

Leur admiration devait se poursuivre au grand établissement dont les installations si perfectionnées réunirent tous leurs suffrages. Les différents services d'hydrothérapie — considérablement développés et dotés des tout derniers perfectionnements et du confort le plus complet, — de mécanothérapie et d'électrothérapie, ceux-ci également transformés récemment, exercèrent sur eux un puissant attrait.

Il en fut de même à l'Etablissement « Callou », à la Centrale thermique, cette belle réalisation de la Compagnie Fermière de Vichy, et à la Pastillerie, dont ils apprécièrent tout particulièrement les nouvelles fabrications de pastilles, surpastilles et sucres d'orge Vichy-Etat.

Au laboratoire de recherches hydrologiques qui fonctionne sous le contrôle de l'Institut d'hydrologie et de climatologie du Collège de France, ils suivirent avec le plus grand intérêt les explications que leur fournit le

ANÉMIES
CACHEXIES
HÉMOGLOBINE
FER VITALISÉ
OXYDASES DU SANG
GROSSESSE
CONVALESCENCES
DESCHIENS

Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minérales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DE
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

BAIN CARRÉ
SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte.
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — Paris (8e)

MON REPOS
à ÉCULLY (Rhône) à 7 kil. de Lyon
Maison de régime moderne très confortable à 300m d'altitude.
DYSPEPTIQUES
NEURASTHÉNIQUES
DIABÉTIQUES
ALBUMINURIQUES
TOXICOMANES (Cure spéciale douce)
NI CONTAGIEUX, NI MENTAUX
Directeurs : M. Henri FEUILLADE, ✻
M. Maurice FEUILLADE,
Ancien interne des hôpitaux de Lyon, chef de clinique neuro-psychiatrique
Médecin-Résidant : M. PATHAULT,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Lire : Conseils aux nerveux et à leur entourage, par le Dr Feuillade.
Librairie Flammarion

APERT
La Goutte et son traitement
1912, 2e *édition*. 1 volume in-16.............. 3 fr. 50

Dr GIROUX
LES RHUMATISMES AIGUS ET LEUR TRAITEMENT
1923, 1 volume in-16 de 90 pages............... 5 fr.
LES RHUMATISMES CHRONIQUES ET LEUR TRAITEMENT
1924, 1 volume in-16 de 94 pages................. 5 fr.

MÉDICATION ANTIHÉMORRAGIQUE
POLYCALCION
ANTIHÉMORRAGIQUE
DÉCHLORURANT
ANTI INFECTIEUX

CHLORURE DE CALCIUM
PHOSPHATE ACIDE DE CALCIUM
GLUCONATE DE CALCIUM
Agréablement aromatisé (en gouttes)
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
21, Rue Chaptal, PARIS (IXe)

NEURO SÉDATIF
RECALCIFIANT
DÉSENSIBILISANT

ACTUALITÉS MÉDICALES
Les Enfants nerveux
Diagnostic, Pronostic, Aptitudes
Par le Docteur André COLLIN
1924. 1 volume in-16 de 151 pages.. 9 fr.

A.-B. MARFAN et H. LEMAIRE
PRÉCIS D'HYGIÈNE
ET DES
MALADIES DU NOURRISSON
AVEC LA COLLABORATION DE MM.
WEILL-HALLÉ, BLECHMANN, TURQUETY, HALLEZ, SALÈS, P. VALLERY-RADOT, DORLENCOURT, LAVERGNE, ROUDINESCO
1930. 1 volume in-8° de 1078 pages avec 114 figures dans le texte. Broché, 120 fr.; cartonné .... 140 fr.

ÉCHOS *(Suite)*

Dr Lescœur, directeur, sur ses recherches et travaux.

Après avoir visité toutes les sources du domaine de l'Etat, les médecins suédois furent reçus au Sporting-Club de Vichy, où se manifesta leur admiration à la vue de ce magnifique domaine de 64 hectares, qui s'étend sur les bords de l'Allier, dans un site enchanteur.

Ils parcoururent les nombreuses installations sportives si bien comprises et prirent le thé au si pittoresque et élégant Club-House.

Au cours de leur séjour, la Compagnie Fermière a reçu, en un banquet dans le salon du Privé du Casino, ses distingués visiteurs. M. Normand, directeur des Services administratifs de la Compagnie Fermière, présidait, ayant à ses côtés MM. le professeur agrégé Grill, le Dr Ekelund, le Dr Bruck, M. Babelon, des représentants du Corps médical et différentes personnalités de Vichy.

Au champagne, des discours furent prononcés par M. Normand, le Dr Binet, le Dr Bruck au nom des médecins suédois et M. André Babelon.

UN VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES DE MARSEILLE A VALS-LES-BAINS

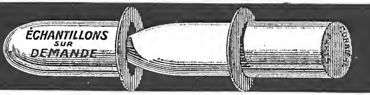
Un groupe important de médecins de Marseille, comprenant des membres de la Faculté de médecine, de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales et des médecins sanitaires maritimes, vient de visiter la station de Vals dimanche dernier.

Parmi ces voyageurs, on remarquait : M. le professeur Léon Imbert, doyen de la Faculté ; MM. les professeurs Olmer, Rouslacroix, Vignoli, Arnoux, Balansard, M. le Dr Ribot, ancien maire de Marseille et directeur du Service sanitaire maritime ; M. le Dr Jean Olmer, médecin de la Santé ; le Dr Poisson, directeur du Service médical des Messageries maritimes ; les médecins commandants Bordes, Blanc, Fabre ; les médecins capitaines Robin et Fournier, etc. Plusieurs dames avaient tenu à accompagner leur mari, et ne furent pas les moins sensibles à l'aspect riant de la station fleurie.

Reçus par le Corps médical de Vals, représenté par son doyen, le Dr Chabannes, et les Drs David, Uzau et Galtier, par la municipalité et par les membres du Comité de propagande de Vals, les visiteurs commencèrent à visiter la station et se dirigèrent vers les parcs, les buvettes et les embouteillages de « Vals-Saint-Jean », « Les Perles », « La Favorite » et « La Reine ».

Ils s'arrêtèrent longuement en particulier devant le magnifique embouteillage automatique de « Vals-

SUPPOSITOIRES
CORBIÈRE
A L'ARSENOBENZOL
LE MEILLEUR TRAITEMENT DE CONSOLIDATION
POUR
SPÉCIFIQUES
DOSAGE :
ADULTES 0 Gr 10
ENFANTS 0 Gr 03
NOURRISSONS 0 Gr 01
Par boîtes de SIX
CONSTANTS DANS LEUR ACTION — INALTÉRABLES
GRÂCE A LEUR ENVELOPPE MÉTALLIQUE HERMÉTIQUE BREVETÉE S.G.D.G



TRAITEMENT D'ATTAQUE NOVARSENOBENZOL CORBIÈRE
LABORATOIRES CORBIÈRE
27, RUE DESRENAUDES, PARIS
R.C. Seine N° 158 539
PANTUTO · PARIS

ÉCHOS *(Suite)*

Saint-Jean », construit il y a neuf ans sous la direction de M. Rabany, actuellement directeur honoraire, et équipé par le directeur technique d'aujourd'hui, M. Reynaud. Cette installation, qui évite tout contact humain avec la bouteille, qui sépare complètement l'embouteillage et l'emballage, éliminant ainsi toute possibilité de pollution, a été fort admirée.

Puis l'établissement thermal retint l'attention des visiteurs, qui constatèrent les nombreuses améliorations et les embellissements qui y ont été apportés récemment. Ils purent admirer les beaux parcs toujours fleuris et s'arrêtèrent un moment autour de l'Intermittente, le merveilleux geyser qui reste la Perle du Vivarais.

Après un court arrêt au casino, la caravane remonta jusqu'à la Dominique, cette source ferro-arsenicale qui, à ce point de vue, classe Vals la deuxième station en France après La Bourboule.

Un banquet retint les visiteurs autour d'une table excellemment servie par le Grand Hôtel des Bains. Au dessert, M. Chalamon, président du Comité de propagande et administrateur délégué de « Vals-Saint-Jean », donna successivement la parole à M Martin-Terrasse, adjoint au maire de Vals et représentant le Comité de propagande ; à M. le Dr Chabannes, au nom du Corps médical, qui apportèrent aux visiteurs le salut et les remerciements des organismes qu'ils personnifient.

Avec son amabilité coutumière et avec toute la bienveillante attention qu'il porte à Vals, M. le Dr Ribot, résumant l'impression des visiteurs, dit son admiration pour les progrès réalisés à Vals, tant au point de vue thermal qu'au point de vue de l'urbanisme et au point de vue hôtelier. Il assura très amicalement ses confrères que les médecins de Marseille reviendraient à Vals et sauraient utiliser ses indications thérapeutiques.

M. le professeur Léon Imbert, doyen de la Faculté de médecine, dit à son tour son plaisir de se retrouver dans la jolie station dont il a pu, à diverses reprises, constater les progrès, et il rappela d'une façon très intéressante les progrès dont l'hydrologie est redevable, depuis la plus haute antiquité, aux médecins de Marseille.

Dans l'après-midi enfin, une courte conférence du Dr Uzan exposa dans un élégant raccourci l'historique des eaux de Vals, les nombreuses études dont elles furent l'objet, les travaux récents qui ouvrent des horizons nouveaux sur la thérapeutique hydrominérale à Vals.

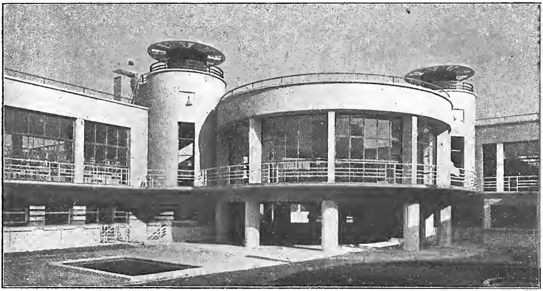
ALGIES
RÈGLES DOULOUREUSES
MIGRAINES - GRIPPE
TOUTES NÉVRALGIES
Produit de prescription strictement médicale
ALGOCRATINE
LANCOSME
71, Av. Victor-Emmanuel III (8e)

-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)
PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES
(Extraits injectables de glandes endocrines)
PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE, ETC.
L. CUNY, Docteur en pharmacie

LA POUPONNIÈRE-PREVENTORIUM DE LA FONDATION ALEXANDRE DARRACQ A SURESNES

Par Mlle le Dr Jeanne ROUX
Médecin-directeur de la Pouponnière-Préventorium.

Le centre clinique de puériculture de la ville de Suresnes, dont l'ouverture a eu lieu le 1er mars 1935, est un groupement d'institutions de formes juridiques diverses. Les unes, en effet, sont départementales : goutte de lait et consultation de nourrissons ; la crèche est communale, et la pouponnière-préventorium de la Fondation Alexandre Darracq est un organisme privé. C'est de cette dernière que nous voulons donner une courte description. Nous expliquerons son origine, son organisation, son fonctionnement et son utilité.



La pouponnière-préventorium de Suresnes. Vue d'ensemble avec la rotonde centrale (fig. 1).

Un industriel suresnois, M. Alexandre Darracq, que la mort prématurée d'un fils avait intéressé tout particulièrement à l'enfance, sachant que la ville de Suresnes préparait un programme complet de protection maternelle et infantile, désira aider sa réalisation par une importante donation. Avec le capital légué, la municipalité fit construire ce centre clinique de puériculture où sont groupées dans le même immeuble, tout en restant distinctes et indépendantes, les diverses institutions qui constituent à l'heure actuelle les bases de la puériculture : consultation prénatale, consultation de nourrissons, goutte de lait, crèche et pouponnière.

Édifié pendant les années 1933 et 1934, le centre a commencé à fonctionner le 1er mars 1935.

La construction, d'un seul étage, de conception très moderne, se compose d'une partie centrale hémisphérique prolongée par deux ailes aux lignes droites très sobres. Ces ailes limitent en partie un jardin dessiné à la française dont l'étendue un peu restreinte sera prochainement augmentée.

Toutes les façades sont percées de larges et hautes baies ; elles sont orientées vers l'ouest et le sud du côté du jardin et, par conséquent, longuement ensoleillées. Un balcon de 2m,50 de large borde le premier étage ; la partie supérieure de la construction est aménagée en terrasse ornée de pergolas.

Les services généraux sont installés au sous-sol : buanderie, lingerie, stérilisation du lait, cuisines, chauffage au mazout et appareils de climatisation.

Un large vestibule de style antique s'ouvre sur la rue Alexandre-Darracq et donne accès, d'un côté aux consultations externes (nourrissons et femmes enceintes), qui occupent toute une aile du rez-de-chaussée, et de l'autre à la Pouponnière. Les salles de la crèche sont situées dans la partie centrale, avec entrée par le jardin.

Tout le premier étage est réservé à la Fondation A. Darracq. La rotonde centrale le divise en deux parties : l'aile gauche, où les enfants sont gardés jusqu'à l'âge de quinze mois environ, forme la *pouponnière* ; l'aile droite et la rotonde, réservées aux enfants de quinze mois à quatre ans, constituent le *préventorium* (fig. 1).

La *pouponnière* se compose de trois *dortoirs* de dix lits chacun, une galerie pour les changes et les bains, une petite salle de pesée, une biberonnerie et une terrasse. Les dortoirs ont 6m,30 de long, 4^{m},20 de large et 4^{m},60 de haut, ce qui donne un cubage dépassant 122 mètres cubes, soit plus de 12 mètres cubes par enfant. L'installation de climatisation permet d'y faire circuler un air purifié, convenablement humidifié, et réchauffé ou refroidi selon la saison.

De larges baies ouvrent sur le balcon un passage pour les lits. Une galerie de 2^{m},10 de largeur longe les trois dortoirs ; les baignoires y sont installées ainsi que des placards pour le linge, dont le dessus forme table de change.

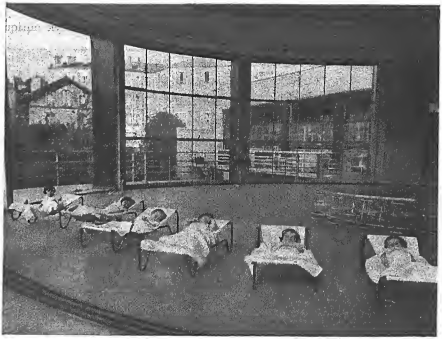
Chaque dortoir est divisé en dix boxes, de 1^{m},15 de largeur, par des cloisons vitrées hautes de 2 mètres, et chaque lit est séparé de son vis-à-vis par un espace vide de 2^{m},15. Grâce à toutes les vitres, la plus grande clarté règne partout et la surveillance est facile. Des moustiquaires ont été placées à la partie supérieure des fenêtres.

Les *lits* sont en tubes métalliques, peints en blanc. Un des panneaux latéraux peut être glissé jusqu'en bas. Deux roulettes caoutchoutées sont fixées du côté de la tête, ce qui permet de rouler le lit en soulevant légèrement l'autre extrémité, tandis que les deux pieds sans roulettes assurent la stabilité pendant le repos.

Près des dortoirs se trouve la *biberonnerie* où aboutit le monte-biberons venant de la salle de stérilisation du sous-sol. Un frigidaire assure la conservation du lait et des autres aliments pendant la journée. Un réchaud à gaz sert au réchauffage des biberons et à la stérilisation des tétines.

Du côté des grands, c'est-à-dire des enfants qui marchent, le *Préventorium* comporte trois *dortoirs* de 18 lits présentant une disposition à peu près identique : mêmes boxes individuels, mêmes cloisons vitrées. Le dernier dortoir est complètement fermé, et comme il donne sur une terrasse indépendante, il peut être réservé à une catégorie spéciale d'enfants ; une baignoire y est installée. Une deuxième baignoire est placée dans la galerie, et une salle de propreté, avec des douches, un lavabo pour enfant, et quelques petits sièges, est à proximité.

La *salle à manger* des enfants, grande et claire, est égayée par la vue des beaux arbres d'un jardin voisin. Une office est installée sur un de ses côtés, et permet de réchauffer les aliments préparés dans la cuisine du sous-sol.



La rotonde centrale. Vue intérieure (fig. 2).

La *rotonde centrale* forme une superbe salle de jeux. Cinq grandes verrières cintrées peuvent, en glissant sur des rails, ouvrir sur la terrasse et le grand air plus du tiers de son pourtour (fig. 2). Une coupole vitrée, très lumineuse, s'arrondit à 5^{m},50 du sol. Un guignol, un pick-up, deux grands aquariums entourés de bassins émaillés, une volière, des jeux divers en font un lieu plein d'attraits pour ses petits habitants.

Les aquariums séparent incomplètement une salle rectangulaire que six lampes à rayons ultra-violets transforment en plage artificielle.

Enfin, la *terrasse supérieure*, avec ses pergolas et ses arbustes, est un jardin suspendu permettant les jeux ou le repos en plein air et en plein soleil.

Annexes.—Le *lazaret* est installé à l'extrémité

Culture pure de Ferments lactiques bulgares sur milieu végétal

GASTRO-ENTÉRITES des Nourrissons et de l'Adulte
DIARRHÉES, CONSTIPATIONS
INFECTIONS HÉPATIQUES (d'origine intestinale)
DERMATOSES, FURONCULOSES
RHINITES, OZÈNES
GRIPPES, ANGINES
PANSEMENTS DES PLAIES
GINGIVO-STOMATITES, PYORRHÉES
Prophylaxie de la FIÈVRE TYPHOÏDE et du CHOLÉRA

BULGARINE
THÉPÉNIER

1° COMPRIMÉS
6 A 8 COMPRIMÉS
(Conservation indéfinie)

← PAR JOUR ET AVANT LES REPAS →
ENFANTS ET NOURRISSONS : 1/2 DOSES

2° BOUILLON
4 VERRES A MADÈRE
Flacon (Conservat. : 2 mois)
1/2 Flacon

3° POUDRE
PRISER, INSUFFLER OU SAUPOUDRER 3 A 4 FOIS PAR JOUR

LABORATOIRE DES FERMENTS DU DOCTEUR THÉPÉNIER, 10, Rue Clapeyron — PARIS

Phosphates, Diastases et Vitamines des Céréales germées

ENTÉRITES et DYSPEPSIES salivaires et pancréatiques
PALPITATIONS d'origine digestive
MATERNISATION physiologique du LAIT
Préparation des BOUILLIES MALTÉES
SURALIMENTATION
REPHOSPHATISATION
TUBERCULOSES, RACHITISMES
NEURASTHÉNIES, CONVALESCENCES
DIGESTIF PUISSANT de tous les FÉCULENTS

Amylodiastase
THÉPÉNIER

1° SIROP
2 CUILLERÉES A CAFÉ

← Après chacun des 3 principaux repas →

2° COMPRIMÉS
2 A 3 COMPRIMÉS

NOURRISSONS et ENFANTS : 1 cuillerée à café ou 1 comprimé écrasé
dans une bouillie ou un biberon de lait.

(Conservation indéfinie)
(Conservation indéfinie)

LABORATOIRE DES FERMENTS DU DOCTEUR THÉPÉNIER, 10, Rue Clapeyron — PARIS

Insuline Byla

Forme Poudre
Boîte de 12 ampoules = 180 unités intern.
15 unités par ampoule

Forme Liquide
Flacon de 6 cmc. = 120 unités intern.
20 unités par cmc.

◆

Pommade à l'Insuline Byla

◆

LITTÉRATURE SUR DEMANDE

26, avenue de l'Observatoire. — PARIS

ASEPSIE
DU
RHINOPHARYNX

INHALANT
POUDRE ET HUILE

L'INHALANT
HUILE
s'emploie en pulvérisations
ou en badigeonnages.

L'INHALANT POUDRE
s'emploie en inhalations dans l'eau chaude.

Calmants antiseptiques non irritants
décongestionnants des fosses nasales.
Pas d'alcool, pas de cocaïne, neutralité absolue.

LABORATOIRES DUMOUTHIERS, 11, Rue de Bourgogne, PARIS.

POUR VIVRE
CENT ANS
ou
l'art de prolonger
ses jours
PAR
Le Docteur A. GUÉNIOT
Membre et ancien président
de l'Académie de médecine.

1 volume in-8 de 210 pages. 14 fr.

de l'aile gauche ; on y accédera directement par un escalier extérieur ; il comprend des boxes pour nourrissons et de petites chambres pour enfants plus grands, où trouvent place, à côté du lit et de la baignoire, une chaise et une petite table. Comme toutes les cloisons sont vitrées, les enfants peuvent se voir et se distraient ainsi mutuellement.

L'*infirmerie*, composée de six boxes d'isolement ayant chacun leur baignoire, se trouve au rez-de-chaussée. Elle est par conséquent tout à fait isolée des autres services et peut être fréquemment désinfectée.

Une installation complète de *radiologie* permettra bientôt les radioscopies en position debout et couchée et les téléradiographies rapides.

La préparation des biberons de lait de vache et de laits spéciaux se fait dans la *salle de stérilisation* du sous-sol où fonctionnent les appareils de nettoyage et rinçage des biberons, l'autoclave pour les flacons vides, la remplisseuse, la machine à capsuler et le stérilisateur qui contient 500 biberons. De cette salle part le monte-charge électrique, qui conduit les biberons soit au rez-de-chaussée où se fait la distribution du lait pour l'extérieur, soit au premier étage, à la biberonnerie de la pouponnière.

La *cuisine des enfants*, située aussi dans le sous-sol, est séparée en deux parties : dans l'une se fait la préparation des aliments, dans l'autre le nettoyage des plats et ustensiles.

Personnel. — Une *infirmière puéricultrice* diplômée d'État, logée dans l'établissement, est à la tête de chaque service. Elle a sous ses ordres, du côté des nourrissons, une *berceuse* pour six enfants, du côté des grands, une *gardienne* pour dix ou douze. Berceuses et gardiennes sont chargées des soins de toilette et des repas des enfants, de la descente du linge sali en sacs fermés au moyen des trémies jusqu'à la buanderie, et de l'entretien des dortoirs. Elles sont tenues de porter un léger masque de toile devant la bouche et le nez pendant qu'elles s'occupent des nourrissons, et de laver et désinfecter leurs mains entre chaque enfant. Un personnel spécial est affecté au lazaret et à l'infirmerie.

Le service commence à 7 heures du matin et finit à 7 heures du soir ; il est interrompu par le déjeuner et un repos d'une heure et demie. La surveillance est assurée pendant ce temps par le personnel de garde qui prend son repas plus tôt. Des volantes font le remplacement pendant les congés hebdomadaires. Une veilleuse de nuit est en fonctions dans chaque service de 7 heures du soir à 7 heures du matin.

La diététitienne prépare les biberons de lait ordinaire ou de laits spéciaux, les bouillies et les repas, selon les indications des infirmières, en observant les régimes fixés par le médecin. Elle est aidée pour le nettoyage des biberons et l'épluchage des légumes.

Une buandière, deux lingères, une cuisinière, une femme de service, un chauffeur pour la surveillance des machines, complètent le personnel.

Fonctionnement. — La fondation Alexandre Darracq reçoit les enfants qui ne sont pas atteints de maladies contagieuses, de maladies aiguës ou d'infirmités pouvant nuire gravement à leur développement, depuis la naissance jusqu'à l'âge de quatre ans, moyennant un prix de pension qui a été fixé provisoirement à 20 francs par jour.

D'après l'origine de leur placement, les enfants se classent de la façon suivante : 1° les enfants bien portants qui ne peuvent être élevés dans leur famille pour des raisons sociales (parmi ceux-ci, les enfants des habitants de Suresnes jouissent de conditions spéciales très avantageuses) ; 2° les enfants hypotrophiques, convalescents, petits malades ou suspects de tuberculose, pris en charge par les caisses d'Assurances sociales et dont la pension est payée en partie par les caisses, en partie par la famille ou par l'œuvre qui s'intéresse à eux ; 3° les enfants de familles tuberculeuses placés par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, qui couvre tous les frais de leur séjour.

Les familles qui désirent le placement d'un enfant à la fondation A. Darracq peuvent faire directement leur demande à la direction. Elles reçoivent une convocation, et l'examen médical fait à l'entrée décide de l'admission de l'enfant.

Des propositions d'admission demandant des renseignements sociaux et médicaux ont été envoyées aux différentes caisses d'Assurances sociales. Ces feuilles sont examinées par la Direction qui refuse l'enfant proposé ou l'accepte sous réserve du résultat de l'examen médical d'entrée.

L'entente suivante a été conclue avec l'Office public d'hygiène sociale : nous indiquons chaque semaine les places libres et l'Office nous envoie un nombre correspondant de dossiers constitués par les fiches médicales établies dans les dispensaires. Ces dossiers sont refusés ou acceptés, toujours sous réserve des conclusions de l'examen médical d'entrée. L'admission a lieu à jour fixe, une fois par semaine, sauf pour les cas urgents, qui sont reçus de suite.

L'examen médical à l'entrée est donc toujours le temps principal de l'admission. La présence des parents permet de compléter les renseignements déjà obtenus et de solliciter l'autorisation écrite de faire la vaccination antidiphtérique. L'entrant est conduit au lazaret par une aide revêtue d'une blouse spéciale qui doit rester dans le boxe de l'enfant ; ses vêtements sont portés au nettoyage, désinfectés s'il y a lieu et gardés à la lingerie dans un tiroir individuel.

Le séjour au lazaret est de trois semaines. Les plus grandes précautions y sont prises, comme pour tout sujet suspect de maladie contagieuse : blouse spéciale, lavage des mains dans une solution désinfectante avant de sortir du boxe. La vaisselle, les objets de toilette, le thermomètre, sont naturellement individuels et ne quittent pas le boxe. Un prélèvement de nez et de gorge est fait dès le premier jour. Nous avons pu désinfecter assez rapidement les porteurs de germes diphtériques ainsi découverts, grâce aux instillations nasales et aux badigeonnages de gorge à l'acétylarsan, selon l'enseignement de notre maître, le professeur Lereboullet.

Si une maladie contagieuse se déclare pendant le séjour au lazaret, le malade est descendu à l'infirmerie avec son linge et ses objets personnels. La literie est mise à l'étuve et le boxe est désinfecté par lavage des cloisons et du mobilier avec une solution antiseptique.

Les trois semaines écoulées, l'enfant passe dans le service des enfants de son âge.

Nous avons appliqué au service des plus grands l'emploi du temps des préventoriums. Le lever a lieu vers 7 heures, et le petit déjeuner est servi à 8 heures. A 9 h. 30, les jeux sont interrompus par une heure de cure sur les lits de repos placés sur les balcons ou dans la rotonde suivant le temps. De 10 h. 30 à 11 heures, jeux divers. A 11 heures, lavage des mains, préparation pour le repas. A 11 h. 30, déjeuner pour lequel un menu de semaine, aussi équilibré que possible, a été composé. De 12 h. 30 à 14 h. 30, sieste sur les lits de repos. Ensuite, jeux au jardin ou sur la terrasse supérieure, et goûter à 15 h. 15. Les bains sont donnés à partir de 17 heures ; le dîner est à 18 heures et le coucher vers 18 h. 45.

Ce règlement est très strictement suivi dans le dortoir réservé aux enfants tuberculeux. Des journées de repos complet au lit y sont fréquemment ordonnées. Tous les enfants sont pesés chaque semaine.

Du côté des nourrissons, le temps est réglé par l'heure des biberons, qui sont donnés toutes les trois heures, depuis 6 heures du matin. Une distribution de jus d'oranges, de tomates ou de raisin a lieu dans la matinée ; la pesée est quotidienne pour les plus jeunes, bi-hebdomadaire pour les autres.

Chaque matin, nous faisons la visite des deux services. Les infirmières nous signalent ce qui leur paraît digne d'intérêt. Après l'examen des malades et la prescription des soins, les températures de tous sont lues, les courbes de poids étudiées, les régimes modifiés s'il y a lieu.

Les prélèvements de gorges sont refaits périodiquement aux enfants et au personnel, de façon à dépister de bonne heure les porteurs de germes. Les cuti et les intradermo-réactions sont refaites de même régulièrement. Trois après-midi par semaine, nous examinons un certain nombre d'enfants, de manière à les voir tous complètement, au moins deux fois par mois. L'installation de radiologie nous apportera une aide précieuse. Le dispensaire voisin nous offre, en cas de besoin et sans transport dangereux, les consultations de ses médecins spécialistes : ophtalmologiste et oto-rhino-laryngologiste.

But. — La fondation Alexandre Darracq nous semble devoir rendre spécialement service, d'une part aux enfants de familles tuberculeuses, que l'admission d'urgence permet d'abord de séparer très rapidement du milieu infecté et qui, après un temps d'observation de six semaines ou plus, peuvent être proposés en connaissance de cause aux placements familiaux. Nous travaillons ainsi avec l'œuvre Grancher, et le Placement familial des Tout-Petits pour lesquels nous remplissons le rôle d'un centre d'observation et de triage.

D'autre part, nous venons en aide aux enfants légèrement contaminés et même convalescents d'épisodes aigus de tuberculose pulmonaire que nous pouvons garder tout à fait isolés des autres enfants dans les dortoirs spéciaux de chaque service. Nous leur évitons, en effet, soit le retour dans le milieu familial où la présence du parent malade est toujours un danger et où les conditions d'hygiène sont souvent mauvaises, soit le séjour inutilement prolongé à l'hôpital, avec ses risques d'infection surajoutée. Rien n'existait jusqu'ici pour cette catégorie d'enfants, car les placements familiaux et collectifs leur sont fermés et le préventorium ne reçoit certains d'entre eux qu'après l'âge de trois ans. Nous les mettons dans de bonnes conditions d'hygiène : repos, aération, alimentation surveillée. C'est la cure hygiéno-diététique du sanatorium dont nous pourrons étudier les résultats.

Les caisses d'Assurances sociales ont formé le très intéressant projet de prendre en charge, pour un placement de deux mois, les enfants de familles tuberculeuses ayant reçu du BCG à la naissance. Un dortoir leur sera réservé à la pouponnière et nous nous occuperons de leur procurer le lait de femme qui peut leur être nécessaire.

Ainsi, la fondation A. Darracq rentre dans le cadre de la prophylaxie de la tuberculose. Sa formule nouvelle vient compléter les œuvres de

VARIÉTÉS *(Suite)*

protection déjà existantes : les placements familiaux, qui sont aidés par son organisation de centre d'observation et de triage ; les préventoriums, vers lesquels certains enfants seront dirigés ; les crèches hospitalières et les services d'enfants, toujours encombrés, auxquels elle peut se substituer dès que des soins spéciaux ne sont plus exigés.

C'est ainsi du moins que nous concevons son rôle actuellement. On peut être amené à le modifier par la suite, mais, telle qu'elle est aujourd'hui, la Fondation A. Darracq répond à un besoin réel et doit rendre des services à la population parisienne et juxta-parisienne.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 18 octobre 1935.

Tests histologiques de l'hyperfonctionnement préhypophysaire chez certains obèses. — MM. Pr. Merklen, Max Aron, L. Israel et A. Jacob (Strasbourg) rappellent qu'ils ont constaté au cours de la maladie de Dercum une très grande augmentation du pouvoir hormonal de l'hypophyse antérieure. Dans ces cas l'injection d'urine fraîche à des cobayes femelles à thyroïde encore inactive montre des signes histologiques d'activité exagérée de la thyroïde et de l'ovaire (Max Aron).

Ils ont retrouvé les mêmes faits au cours de vingt-deux cas d'obésités sans cause connue, survenant lors de la ménopause ou non. Dans les premières l'hypertrophie graisseuse portait avant tout sur les fesses et les membres inférieurs ; dans les secondes elle était diffuse. Il y avait souvent céphalée sans augmentation de la selle turcique, céphalée hormonale que les auteurs ont vue guérir sous l'effet du développement placentaire de la grossesse.

Au surplus, la question est complexe, et il faut se garder de confondre l'hyperpituitarisme primitif avec celui qui est secondaire à l'hypofonctionnement de l'ovaire, du testicule ou de la thyroïde.

Ostéoporose vertébrale chronique à poussées aiguës. — MM. Pr. Merklen et A. Jacob (Strasbourg) rapportent l'observation d'une femme de soixante ans, venue à l'hôpital pour de fortes douleurs vertébrales ; raideur absolue de la colonne avec contracture type orthotonos tétanique ; impotence complète. Aux rayons, décalcification totale des vertèbres avec contours conservés ; pas d'autres anomalies. A souligner l'absence de points douloureux à la pression, contrairement à d'autres observations analogues.

Il s'agissait d'un cas d'ostéoporose chronique que les auteurs ont vue entrecoupée par deux poussées aiguës. Le calcium, l'extrait parathyroïdien, la vitamine D furent sans effets en face de ces dernières, tandis qu'elles cédèrent l'une et l'autre à des petits chocs réitérés pour lesquels fut employé le sulfoïdol.

Leucose hémorragique suraiguë. — MM. J. Milhit et Maurice Lamy ont observé chez un enfant de deux ans un purpura hémorragique suraigu. Les examens de sang avaient décelé une leucopénie avec disparition complète des granulocytes. L'autopsie révéla une infiltration de tous les organes par des éléments du type lymphoblastique. Ces faits méritent d'être étudiés, car ils établissent que la leucémie, dans sa forme typique, ne représente qu'un des aspects de la maladie polymorphe qu'est la leucose.

En effet, la disparition des éléments médullaires normaux qui résulte de la prolifération monstrueuse des cellules lymphoblastiques peut aboutir à la production des syndromes agranulocytaires anémiques et hémorragiques tout à fait comparables à ceux que réalisent les actions destructrices exercées par les radiations ou par certains toxiques.

Il convient de distiguer nettement les deux processus capables l'un et l'autre d'aboutir à une disparition du tissu médullaire normal : les processus destructifs ou myélotoxicoses et les processus prolifératifs ou leucoses ; celles-ci doivent être soupçonnées, à un stade précoce, sous le masque d'une agranulocytose, d'un purpura aigu ou d'une anémie fébrile.

M. P.-É. Weill montre qu'il existe une quantité considérable de cryptoleucémies qu'on ne diagnostiquait pas autrefois. Il a observé 10 cas de leucémies lymphatiques avec tuméfaction ganglionnaire et sang parfaitement normal guéries par application de rayons. Il souligne les résultats extrêmement intéressants fournis par les ponctions de la rate, des ganglions et de la moelle osseuse. Le myélograme est d'interprétation difficile. La ponction de la rate est beaucoup plus sûre.

Les anémies préleucémiques. — MM. J. Milhit et Maurice Lamy ont vu, à deux reprises, la leucémie aiguë se présenter pendant la plus grande partie de son évolution sous les traits d'une anémie fébrile. Ils estiment que les leucémies, ou, pour employer un mot qui ne préjuge pas l'état du sang, les leucoses, réclament une part des anémies de l'enfance.

Pendant longtemps, ni l'exploration clinique, ni les examens de sang ne permettent de les authentifier. Toutefois, il y a lieu de soupçonner fortement ce diagnostic en face de certains signes d'hyperplasie des organes hématopoiétiques tels que les douleurs osseuses et la tuméfaction splénique et ganglionnaire.

Chez un anémique, la constatation d'une formule blanche normale ne permet pas de rejeter le diagnostic d'un état leucémique. Il en va de même pour celle d'une formule à prédominance lymphocytaire ou monocytaire et pour celle d'une leucopénie avec granulocytopénie. Pendant une longue période, la maladie reste cantonnée dans les tissus hématopoiétiques et la formule sanguine ne subit pas de modification décisive. C'est à une phase tardive que la prolifération cellulaire désordonnée développée dans la moelle osseuse et peut-être secondairement dans la rate et dans les ganglions, aboutit à une invasion du sang.

Le tableau classique de la leucémie aiguë est l'épisode terminal d'une maladie longtemps méconnue.

M. Grenet a vu des leucémies évoluer d'abord sous l'aspect d'une leucopénie avec hypogranulocytose.

M. P.-E. Weill rappelle que le sang ne reflète pas exactement l'état des centres hématopoiétiques. Il ne croit pas dangereuse la ponction de la rate.

M. Lamy a observé une cryptoleucémie simulant une maladie de Bouillaud dont le diagnostic a pu être fait par ponction du sternum.

La perméabilité des méninges avant et après la vaccinothérapie dans la paralysie générale progressive par rapport aux injections intra-insulaires de sels pentavalants d'arsenic. — MM. D. Paulian et G. Tanasesco (Bucarest).

Deux cas de névrite dont l'un avec dysgueusie attribués à **l'alpha-dinitrophénol.** — M. Ludo Van Bogaert (Anvers) attire l'attention sur les manifestations névritiques de l'intolérance à l'égard de l'alpha-dinitrophénol chez certains sujets. Ces accidents sont pénibles, leur guérison est lente, mais ils peuvent être reconnus très tôt si l'on interroge soigneusement les patients, pendant les premiers quinze jours de la cure.

Les atteintes viscérales dans la fièvre de Malte. — M. René Puig (de Perpignan) insiste sur l'importance des atteintes hépatiques et sur les dangers du novarsénobenzol.

Les frontières de l'ictère hémolytique avec grosse rate. Ses formes lymphomateuses. — MM. Etienne Chabrol, Boris Klotz et Jean Sallet rapportent trois observations de splénomégalies ictérigènes ayant pour trait commun la présence de lymphomes disséminés dans le parenchyme de la rate et du foie. Dans l'observation I il s'agit de cellules mononucléées sans granulation prédominant en l'espace porto-biliaire à la manière de nodules d'angiocholite ; dans l'observation II, le parenchyme du foie est complètement remanié par des coulées de lymphocytes affectant la topographie d'une cirrhose annulaire ; l'observation III concerne une véritable tumeur lymphomateuse visible à l'œil nu sous forme de nodules blanchâtres qui offrent la structure d'un adénome malin, proche parent du lymphosarcome, sinon de la lymphogranulomatose. Or, chez aucun de ces malades, le nombre des leucocytes sanguins n'avait dépassé 18 500 par millimètre cube. De leur vivant, le diagnostic d'état subleucémique n'avait pu trouver argument que dans la déviation de la formule au profit des éléments mononucléés sans granulation. Tous les trois s'étaient présentés cliniquement sous les traits d'un ictère subaigu, avec déglobulisation considérable, grosse rate et fragilité globulaire.

Ces faits remettent en discussion l'unité pathogénique des splénomégalies ictérigènes, tout en marquant leur parenté avec les états subleucémiques.

Les coupes observées par les auteurs rappellent les figures que Gilbert et Lereboullet ont publiées en 1902 et 1907 sous l'étiquette d'angiocholite, à une époque où, fidèles à leur conception des canaliculites ascendantes, ils établissaient une gradation entre la cholémie familiales, les ictères chroniques splénomégaliques et les cirrhoses biliaires.

Nous savons aujourd'hui que les volumineux amas de leucocytes qui couvrent les espaces porto-biliaires dans la maladie de Hanot ne sont pas toujours des abcès biliaires et que la dénomination de lymphomes doit s'appliquer à certains d'eux. La maladie de Hayem-Minkowski-Chauffard a elle aussi ses formes lymphomateuses. Les auteurs proposent pour ce groupe d'attente la dénomination, très compréhensive, d'*états subleucémiques ictérigènes*.

Le cancer métastatique du foie à début douloureux. — M. André Cain montre que l'apparition de métastases cancéreuses dans le foie peut être marquée par une douleur atroce à la base droite du thorax, à laquelle fait suite une augmentation brusque et parfois considérable du volume du foie. L'association de ces deux symptômes possède une valeur diagnostique considérable, surtout lorsque le cancer primitif est méconnu.

M. Guillain a observé deux cas de cet ordre dans lesquels les diagnostics de crises gastriques du tabes et de compression médullaire avaient été posés.

Sur un cas de lymphogranulomatose maligne compliquée de diabète insipide. — M. G. Desbuquois (de Tours), au cours d'une lymphogranulomatose maligne évoluant depuis plusieurs mois, et dont le diagnostic a été vérifié par biopsie, a vu apparaître un diabète insipide accompagné de signes d'hypertension intracranienne. Ce diabète semble lié à une localisation cérébrale, probablement infundibulo-tubérienne, de la granulomatose. L'association ultérieure au diabète insipide de glycosurie et d'hyperglycémie pose le problème d'un diabète nerveux, tubérien.

Maladie exostosante. Régression d'une tuberculose pulmonaire intercurrente. Bilan calcique positif. — MM. Troisier, Bariéty, Brousseau, Brocard, Macrez et Lory présentent une série de radiographies de maladie exostosante typique dont la seule particularité est une ostéomalacie rachidienne fruste.

L'étude du bilan calcique montre une hypercalcémie constante liée à une rétention calcique importante.

Les auteurs insistent sur la régression remarquable d'une tuberculose pulmonaire fébrile et hémoptoïque qui s'est déroulée de 1929 à 1934.

M. Grenet a observé trois cas avec calcémie normale.

M. Coste, dans un cas qu'il a observé, n'a noté aucune modification du phosphore ni du calcium. Il a constaté dans une tuberculose fibreuse ancienne une calcification considérable de tout le système ganglionnaire ou hypercalcémie.

M. M. Labbé montre que l'ingestion de lait fausse le bilan calcique et donne à l'état normal d'importantes rétentions calciques.

M. Hagnenau a toujours trouvé dans la maladie ostéogénique une calcémie normale. Il souligne l'intérêt qu'il y aurait à répandre cette question de la calcémie dans les maladies osseuses ; le dosage du Ca ne lui semble pas en effet d'un grand secours.

M. Coste souligne l'intérêt d'une enquête de cet ordre. Les bilans calciques sont fréquemment positifs à l'état physiologique.

M. Clément montre que chez l'enfant le taux de la calcémie n'est l'image ni de la rétention calcique ni de la déminéralisation.

Maladie de Basedow à forme asystolique guérie par la thyroïdectomie totale. — MM. Lemaire et Patel rapportent un cas de maladie de Basedow avec asystolie importante et grosse arythmie guérie complètement, même au point de vue électrocardiographique, par la thyroïdectomie totale. Les signes hypothyroïdiens se bornent à une légère infiltration du visage et le métabolisme basal est normal. Ils soulignent la contradiction qui existe entre cet heureux résultat et les cas de myocardie d'origine hypophysaire.

M. M. Labbé montre l'intérêt de ces faits : on peut opérer des basedowiens en asystolie.

M. Fiessinger a vu chez une malade la thyroïdectomie totale en deux temps faire disparaître complètement l'asystolie.

M. May a fait opérer avec succès des malades en état d'asystolie grave.

M. Gilbert Dreyfus se demande si la petite quantité de corps thyroïde habituellement laissée est bien utile et si elle n'est pas plutôt une menace de récidive pour l'avenir.

M. Lemaire souligne l'importance de la totalité de l'exérèse, qui seule a permis l'amélioration.

Septicémie staphylococcique guérie par le sérum et l'anatoxine staphylococcique. — MM. J. Caroli et A. Bons rapportent l'observation d'un enfant de quinze ans traité au quinzième jour d'une staphylococcémie d'allure sévère, se traduisant par une fièvre oscillante dépassant 40 degrés le soir, un très mauvais état général, avec langue rôtie et une double série de localisations, les unes frappant les diaphyses fémorales, les autres du type pseudo-rhumatisme infectieux, à localisation sterno-claviculaire et métatarso-phalangienne. Après l'injection en quarante-huit heures d'un centimètre cube et demi d'anatoxine staphylococcique de l'Institut Pasteur, et deux fois 50 centimètres cubes administrés à vingt-quatre heures d'intervalle de sérum antistapyhlococcique, la température fut ramenée aux environs de la normale, l'état général complètement transformé, et les hémocultures, qui avant le traitement avaient révélé en abondance du staphylocoque doré, restèrent négatives. Il ne reste plus, comme séquelle de cette forme septicémique rhumatismale et osseuse de staphylococcie, qu'une ostéomyélite chronique de la diaphyse fémorale gauche qui paraît devoir évoluer spontanément vers la résolution.

Manifestation en l'honneur de sir Thomas Barlow. — M. Comby demande à la Société de s'associer aux manifestations de sympathie qui se préparent en l'honneur des quatre-vingt-dix ans de sir Thomas Barlow.

Nécrologie. — M. Rist, président de la Société, lit une notice nécrologique sur M. Ménétrier, membre titulaire de la Société.

Jean Lereboullet.

REVUE DES CONGRÈS

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PÉDIATRIE PRÉVENTIVE

Ve CONFÉRENCE

Bâle, 20-21 septembre 1935.

La Ve Conférence de l'Association internationale de pédiatrie préventive vient de se tenir à Bâle sous la présidence du professeur Wieland. Elle a remporté un plein succès, grâce à l'activité et à la haute courtoisie du professeur Wieland et à la bonne grâce de Mme Wieland, à l'activité du Dr Oltramare et de M. Mackenzie, secrétaire et trésorier, et à l'aide précieuse qu'ont apportée, comme traducteurs, Mlle de Morsier et le Dr Baumann, le distingué assistant du professeur Wieland. Le professeur Scheltema, président et fondateur de l'ssociation ; les vice-présidents, professeurs Lereboullet et Tailleus, étaient également présents, ainsi que de nombreux médecins suisses, belges, italiens, allemands et français. On remarquait aussi la présence du professeur Schick, le bactériologiste célèbre, venu des Etats-Unis.

Deux questions étaient à l'ordre du jour :

I. — *Mesures à prendre pour éviter les contaminations intérieures et extérieures dans les hôpitaux d'enfants.*

Règles à observer pour les réaliser :

a. Dans la construction de ces hôpitaux ;

b. Dans leur exploitation.

II. — *Prévention de la tuberculose à l'école* (étude strictement limitée à l'âge scolaire).

Première question.

Mesures à prendre pour éviter les contaminations intérieures et extérieures dans les hôpitaux d'enfants. Règles à observer :

a. Dans la construction de ces hôpitaux ;

b. Dans leur exploitation.

Trois rapporteurs avaient été choisis :

I. Dr Maurice Lust (Bruxelles) ;

II. Professeur Fanconi (Zurich) ;

III. Professeur Husler (Munich).

I. — Le Dr Maurice Lust.

Les contaminations hospitalières s'observent : 1° chez les enfants admis à l'hôpital en incubation ou invasion de maladie contagieuse ;

2° Ou dans les consultations ou les services de spécialité ;

3° Ou encore à l'occasion des visites des parents.

L'isolement doit correspondre à la durée maxima d'incubation des maladies contagieuses. Cette quarantaine doit s'effectuer dans des « chambrettes individuelles », à parois vitrées ouvrant d'une part sur un couloir central, et, d'autre part, sur une terrasse aérée, orientée au midi. Une fois ce risque évité, si l'état de l'enfant le permet, il sera placé avec d'autres enfants de son âge dans une petite salle vitrée, de quatre lits au plus, ouvrant aussi sur le couloir et le balcon.

Dès qu'un enfant présente le moindre signe d'affection

ANÉMIES
INTOXICATIONS
DYSPEPSIES

MANGAÏNE

DOSE: 4 à 6
TABLETTES
PAR JOUR

PEROXYDE DE MANGANÈSE COLLOÏDAL
Laboratoire SCHMIT, 71, Rue Sainte-Anne, PARIS-2e

LABORATOIRES
A. BAILLY et Cie

Toutes les Analyses médicales

CHIMIE BIOLOGIQUE

URINE. — Analyses simples et complètes

SANG. — Urémie, uricémie, glycémie. Constante d'Ambard, etc. P. H. et réserve alcaline.

SUC GASTRIQUE ET SUC DUODÉNAL

MATIÈRES FÉCALES. — Digestion des aliments. Etude des matières grasses, etc.

LAIT - EAU. — Analyses simples et complètes.

METABOLISME BASAL

BACTÉRIOLOGIE

Crachats - Pus - Sécrétions et liquides pathologiques, etc.

SÉROLOGIE

Réactions de Bordet-Wassermann et dérivées. Réaction de Henry (Paludisme)-Gonoréaction Réaction de Floculation.

HISTOLOGIE

Tumeurs - Biopsies

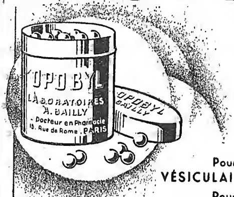
PARASITOLOGIE - AUTOVACCINS

Il est répondu, par retour du courrier, à toutes demandes de renseignements utiles ou complémentaires sur les prélèvements. Nous fournissons, gratuitement, le matériel nécessaire à leur envoi avec les indications pour leur conservation durant le trajet.

Téléphone : Laborde 62-80

15 & 17, Rue de Rome. PARIS (8e)

OPOBYL



Pour vos
VÉSICULAIRES
Pour vos
HÉPATIQUES

OPOBYL
associe

L'OPOTHÉRAPIE BILIAIRE ET HÉPATIQUE A LA MÉDICATION VÉGÉTALE HABITUELLE

●

Hépatites et Cirrhoses
Cholécystites et Ictères
Troubles digestifs et Constipation
Hépatisme latent

●

Laboratoires A. BAILLY, 15, Rue de Rome, PARIS-8e

Traitement végétal inoffensif de l'embonpoint exagéré et de

L'OBÉSITÉ

Méthode de DUCHESNE DUPARCQ

FUCUSOL

à base de Fucus

Ne contient ni extrait thyroïdien, ni nitrophénols ; 4 à 6 pilules par jour

Flacon de 60 et 200 pilules

Laboratoires de la LIPOSEPTINE, F. SARAZIN, pharmacien,
2, place des Vosges, PARIS

contagieuse, ou si, d'après le rapport d'entrée, il a été en contact avec un sujet contagieux, il sera isolé comme douteux ou contagieux. Chaque hôpital doit avoir un quartier approprié avec chambrettes individuelles.

Le bâtiment des consultations externes sera entièrement distinct des locaux d'hospitalisation. La salle d'attente sera disposée pour réduire au minimum les risques de contagion.

Les divisions spéciales (radiologie, actinothérapie, électrothérapie) étant utilisées à la fois par les malades externes et les enfants hospitalisés, les contaminations sont plus difficiles à éviter et les médecins spécialistes doivent s'efforcer de prévenir tout contact entre ces deux sortes de patients.

Il doit être strictement interdit aux parents d'entrer dans les chambrettes, et cela surtout pour les prématurés et les débiles. S'il n'est pas possible chez les autres enfants de s'y opposer, les parents doivent porter un masque de gaze stérilisé et, si possible, une blouse stérile.

Les contagions intérieures sont introduites par les médecins ou le personnel ou par les objets utilisés pour le traitement. Ce risque est accru par une aération insuffisante, la malpropreté ou un régime mal établi.

Chaque enfant doit avoir ses objets personnels dans sa propre chambrette.

La cause essentielle de transmission des contaminations est le fait des médecins ou des infirmiers. Pour l'atténuer, tous doivent se soumettre périodiquement à un examen médical, clinique et radiologique. Tout sujet entrant en contact avec les enfants doit en toute saison porter un masque.

Les infections secondaires sont surtout apportées par les mains des infirmières, qui, avant et après tout examen, doivent les savonner et les rincer à l'eau courante.

Les chambrettes doivent être agencées dans ce but. Dans chaque chambre, les infirmières doivent revêtir une blouse stérile.

Elles doivent être bien logées ; leur repos, leur sommeil, leurs sorties doivent être strictement respectés. Elles doivent être instruites des soins à donner aux enfants et aux débiles ; elles doivent être disciplinées et consciencieuses.

Leur habitation doit être complètement séparée des locaux hospitaliers.

Air, lumière, propreté résument les directives générales de l'hôpital. Un hôpital d'enfants doit être une maison de verre ensoleillée. Toute la façade sud doit être réservée aux chambrettes et aux balcons aérés, qui possèdent un dispositif d'aération courant le long de la fenêtre, de bas en haut, avec bouche d'aération sur le couloir, l'air devant circuler le long du plafond de la chambrette ; chaque étage doit avoir son balcon, plutôt qu'une terrasse supérieure. On peut réaliser ainsi une aération parfaite, quelle que soit la température extérieure.

Les enfants doivent passer la plus grande partie du temps à l'air ; la terrasse couverte devant chaque chambre leur en donne le bénéfice.

Mais, en dépit des soins des médecins et des précautions du personnel, la mortalité persistera ; les maladies se prolongeront avec des infections secondaires, si les enfants n'ont pas également des aliments frais, du lait maternel en abondance, et toute la diététique moderne indispensable.

Enfin, chaque hôpital d'enfants doit être doublé de sa maison de convalescence propre.

II. — Professeur Fanconi (Zurich).

I. La construction et l'exploitation d'un hôpital d'enfants comportent des exigences :

1° D'ordre médico-hygiénique, à savoir :

a. Salles irréprochables, avec aération et lumière abondantes et beaucoup de soleil ;

b. Alimentation et soins appropriés, aussi du point de vue psychique ;

c. Prophylaxie des épidémies internes ;

2° D'ordre économique, et enfin,

3° D'ordre esthétique.

II. Afin de prévenir les épidémies internes, on peut examiner les dispositions suivantes au point de vue du plan général :

1° Quarantaine obligatoire ;

2° Subdivision très poussée des services ;

3° Système mixte, tel qu'il est employé à l'hôpital des enfants de Zurich. Même si les salles sont vastes, on peut restreindre fortement les épidémies internes par une isolation suffisante (quarantaine de salle, pavillons d'observation et d'infectieux) et surtout par un service supplémentaire permettant l'évacuation rapide de la salle infectée.

III. Avantages et inconvénients du système des pavillons. Plan et organisation du pavillon d'infectieux de l'hôpital des enfants à Zurich, lequel comprend six services complètement indépendants.

IV. Le bâtiment et l'installation ne suffisent pas en soi ; l'essentiel est d'y faire travailler un personnel qualifié. Un règlement de service très strict est indispensable.

V. Les expériences faites à l'hôpital des enfants à Zurich, du 1er novembre 1933 au 1er avril 1935, montrent que l'installation suffit pleinement. Le danger de contagion interne augmente fortement si l'hôpital est surpeuplé ; il s'ensuit que les mesures d'isolement deviennent illusoires aussitôt que le personnel qualifié tombe malade et doit être remplacé par des aides non exercées, ou notamment lorsque le personnel surmené n'observe pas strictement le règlement.

VI. Du point de vue économique aussi, l'exploitation de l'hôpital des enfants, agrandi, de Zurich s'est avérée très satisfaisante.

III. — Professeur I. Husler (Munich).

La prophylaxie des maladies contagieuses à l'intérieur de la clinique est le problème crucial de tout hôpital d'enfants. Cette prophylaxie est automatiquement assurée par la bonne disposition des locaux, mais elle dépend aussi de l'emploi d'une technique très poussée et soigneusement adaptée par les médecins et le personnel infirmier.

I. Infections hospitalières. — On peut répartir les infections en quatre groupes selon leur principal mode de transmission à l'intérieur de l'hôpital :

1. *Infections hospitalières par les voies digestives*. Ce sont principalement le typhus, le paratyphus, les dysenteries. Grâce aux mesures usuelles d'hygiène, ces maladies

sont devenues insignifiantes aujourd'hui, à part certains états dysentériques mal expliqués qu'on observe dans les services de nourrissons.

2. *Infections par contact direct ou indirect* : érysipèle, blennorragie, syphilis. La blennorragie surtout est particulièrement ennuyeuse et plus fréquente qu'on ne croit comme infection hospitalière. Les transmissions de syphilis sont pour ainsi dire inconnues de nos jours.

3. *Infections se transmettant à courtes distances.* Transmissions directes d'enfant à enfant par l'émission de gouttelettes : coqueluche, diphtérie, scarlatine, tuberculose, diverses formes de grippe, angine, oreillons. Ici le bon aménagement des locaux est très efficace.

4. *Infections se transmettant à grande distance* : rougeole, varicelle, certaines formes de grippe. Ces maladies causent les plus grandes difficultés dans les hôpitaux.

II. MESURES DE PROPHYLAXIE GÉNÉRALE. — C'est Rauchfuss qui fit le premier pas vers l'assainissement des hôpitaux en séparant les diverses catégories de maladies infectieuses. Cette séparation doit être la plus stricte possible, et il faut considérer comme un recul le relâchement préconisé par Schlossmann. La séparation ne suffit pas pour prévenir les catastrophes lorsqu'il y a des foyers d'infection. Donc, il faut aller plus loin encore : renoncer aux grandes salles pour adopter le système des chambres contenant un petit nombre de lits ; division des grands services en un certain nombre d' « unités » (Hutinel, Grancher, etc.), mais pas d'isolement systématique dans des « cellules » individuelles. L'étape suivante sera l'installation de services de quarantaine (inconvénients de ce système : dédoublement de tous les services administratifs, grande complication, nécessité de déménager les malades, etc.). Transformation du système par l'introduction de la quarantaine localisée dans chaque unité selon Wieland et Husler.

La construction en terrasse est insuffisante. Dangers particulièrement grands d'introduire des infectious par le service des admissions et les consultations externes. Ici les mesures de protection se réfèrent à l'aménagement des locaux et au personnel. Le problème des consultations externes d'après Bessau est très délicat.

Un règlement très strict et limitatif des visites est indispensable. Surveillance continue de l'ensemble du personnel, prophylaxie active et passive des éternuements et de la toux. Examen annuel de tout le personnel, surtout du point de vue pulmonaire (radiologie ou radiographie annuelle). Relèvement de l'âge d'admission des élèves infirmières. Obligation pour tout le personnel d'annoncer immédiatement le moindre malaise. Quant à l'émission de bacilles par des porteurs sains et sa prophylaxie, il s'agit moins d'entreprendre des recherches nombreuses et systématiques de bacilles que d'appliquer scrupuleusement des précautions générales (emploi de masques dès que le besoin s'en fait sentir, voile de mousseline sur les berceaux). Quant à l'emploi de parois mobiles, l'auteur attire l'attention sur l'insuffisance de divers systèmes. Importance de l'aération et surtout d'une ventilation modérée. Les expériences de Dzlaloskzynski et leur application.

La constitution de foyers grâce à la « virulisation » des germes et à leur transmission par des personnes saines a certainement quelque importance, mais cette question n'a pas encore été suffisamment étudiée.

III. MESURES DE PROPHYLAXIE SPÉCIFIQUE. — Etant données la grande contagiosité et la gravité de l'*érysipèle*, il est indispensable d'éloigner tout sujet qui en est atteint des services de nourrissons et de petits enfants et de les isoler dans une chambre réservée à leur usage. Ne les soigner qu'avec des gants de caoutchouc.

Blennorragie. — Surveillance constante du linge de corps, de la literie, séparation stricte de tout ce qui sert au bain et aux soins du corps. Thermomètre individuel pour chaque enfant hospitalisé, pantalons fermés pour les fillettes, etc. Isolement de tout cas suspect, emploi de gants de caoutchouc.

Lors de la formation de foyers de *diphtérie* : protection passive des exposés, prévention des contagions tardives par des examens bactériologiques, éventuellement séparation des divers degrés de convalescents selon Schick.

Scarlatine. — Isolement d'une durée suffisante ; « quarantaine d'aération » pour les enfants rentrant chez eux afin de prévenir les contagions tardives ; séparation des divers degrés de convalescents selon Pospischill et Weiss.

Coqueluche. — En premier lieu, protection des malades mêmes contre des infections secondaires.

Tuberculose. — Séparation stricte des tuberculoses ouvertes et fermées, et aussi des sujets de moins de quatre ans avec réactions positives et négatives à la tuberculine.

Rougeole. — Outre les mesures générales d'isolement et de prophylaxie, mise à disposition de sérum de convalescents.

La *varicelle* présente les plus grandes difficultés. L'auteur recommande le système prophylactique de Birk (boxes, masques, précautions lors de l'aération des pièces, etc.).

La prophylaxie scrupuleuse à l'intérieur de l'hôpital empêche les transmissions dans le sens qu'elle supprime les dangers sérieux de contagion. Il n'est pas possible toutefois d'éviter complètement la dissémination et la multiplication des contages.

Discussion.

M. le professeur LEREBOULLET (Paris). — Après avoir rappelé l'œuvre de Hutinel qui, tout en montrant la supériorité des boxes et de « l'hôpital cellulaire », sut tirer un merveilleux parti de locaux imparfaits et, par une surveillance journalière, lutter contre l'infection nosocomiale, M. Lereboullet insiste sur le fait que la plupart des infections infantiles étant à contagion interhumaine, leur prévention doit surtout porter sur l'entourage des malades (enfants, parents ou personnel), qu'elle soit aidée ou non par des locaux appropriés. A titre d'exemple, il montre ce qui a pu être obtenu dans le vieil hospice des Enfants-Assistés où la mortalité des nourrissons au-dessous d'un an a pu, dans son ensemble, être abaissée au-dessous de 3 p. 100. Surveillance, dépistage et isolement des cas de diphtérie larvée du nourrisson, désinfection de ceux-ci par l'instillation intranasale d'arsenicaux organiques, surveillance et séroprophylaxie de la rougeole, lutte contre les infections cutanées, respiratoires ou digestives, isolement complet de tous les nourrissons suspects ou atteints d'infection déclarée, sont autant de mesures qui ont permis d'obtenir des résultats certains. Mais il faut y apporter une attention constante, faire l'éducation du personnel et assurer sa surveillance médicale régulière. Les services de nourrissons dans lesquels la visite des parents peut être supprimée et qui constituent un milieu fermé, comme la pouponnière d'Antony, permettent des résultats encore plus complets. Dans les services d'enfants plus grands, il faut se rappeler les dangers de l'encombrement, la nécessité de l'évacuation et du nettoyage périodiques des salles et les avantages que comporte souvent le soin des maladies contagieuses bénignes à domicile, sans entrée à l'hôpital, ce qui, pour la rougeole surtout, a donné des résultats évidents.

Le professeur ROMINGER insiste sur le danger de l'encombrement, la nécessité d'hôpitaux assez grands, possédant des services de réserve.

Le personnel administratif doit se déplacer et aller vers le malade. Le personnel doit être instruit. Le surpeuplement doit être évité; la quarantaine doit s'effectuer dans de petites chambres, puis les enfants passent dans des salles plus grandes dont l'usage n'est pas dangereux. La diphtérie exige un service d'isolement spécial.

Le Dr LESNÉ (Paris) évoque Grancher et Hutinel. Il signale la contagion pré-hospitalière, lors des jeux, dans les tramways, avant le triage et la consultation. Celle-ci, dans une salle d'attente boxée, donne de bons résultats, ensuite le box individuel est supérieur à la quarantaine ; l'éducation du personnel reste capitale ; les chambres de change sont à proscrire ; le nourrisson doit être changé dans son box ; le personnel de nuit est d'ordinaire insuffisant. La climatisation, les désinfections des salles sont désirables. Enfin, l'extension des soins à domicile doit être préconisée.

Le professeur LÖWEGREN, Helsingfors (Finlande), préconise les petites salles, au sortir du box fermé pour les nouveaux entrants ; dans les pays froids, l'aération doit se faire à l'aide de doubles fenêtres qui « canalisent » le courant d'air. Il recommande aussi un vêtement formant sac à fermeture éclair dans les grands froids.

Le professeur LEREBOULLET, au nom du Dr Jules Renault, préconise les consultations cloisonnées en boxes d'attente et d'examen ; l'isolement des malades possédant tous les objets individuels nécessaires; l'aération avec réglage en toute saison de la température; les courtes visites des parents seuls, porteurs d'une blouse et devant se savonner les mains.

Le professeur ROBERT DEBRÉ a adressé une importante communication sur l'organisation d'un *service spécial de lutte contre les maladies contagieuses à l'hôpital Hérold*, et la propagation des infections digestives, respiratoires, etc., par l'action d'un assistant spécialisé qui s'assure que toutes les mesures anti-infectieuses ont été prises, qui provoque la mise en œuvre des immunisations biologiques, enfin qui poursuit au dehors, dans la ville, la famille, l'école, la contagion déclarée ou menaçante. La réalisation de ce projet comporte des résultats dont les bienfaits dépassent de beaucoup la dépense budgétaire qu'il entraîne.

Le Dr ARMAND-DELILLE avec Lestocquoy et Herrenschmidt (Paris) apportent une statistique de contagiosité suivant les diverses maladies ; ils insistent sur le rôle des mains, de l'air, des objets inertes, des mouches surtout.

Le professeur ROHMER (Strasbourg) expose l'économie du service qu'il dirige, complété par un service moderne d'isolement des douteux.

L'entrée des boxes individuels est précédée de deux portes qui se commandent et ne peuvent s'ouvrir que séparément ; la statistique est des plus satisfaisante. Le masque est prescrit en hiver.

Le professeur GAUTIER (Genève). — Une bonne discipline donne des résultats favorables même avec d'anciens locaux ; les médecins doivent être bien éduqués ; les terrasses, les jardins sont une nécessité pour assurer la ventilation des poumons chez les enfants, ainsi que l'envoi en convalescence des scarlatineux, ce qui évite les « cas de retour ».

Le Dr BOHN (Paris) exige, à Antony, le port du masque en hiver (octobre-avril), et toute l'année chez les porteurs de germes dépistés dans le personnel ; la surveillance des heures de sortie, de la température, des salles, le personnel doit être tenu en éveil par des causeries éducatives périodiquement répétées.

Le professeur RIETSCHEL (Würzbourg). — Si les grands enfants sont aisément mis à l'abri, les nourrissons sont exposés aux infections « grippales » ; il faut un personnel éduqué, une interdiction des visites, séparer les petits de tout contact avec les plus grands.

Le Dr MALLINCKRODT (Elberfeld) insiste aussi sur le rôle du personnel dans le transport des germes infectieux.

Le professeur MOURIQUAND (Lyon) a rendu très sévère le triage à l'entrée par l'interne ; l'isolement des enfants est assuré, les water-closets sont également propres à chaque groupe d'enfants séparément.

Les boxes sont individuels, puis les enfants occupent des chambres soit de deux, soit de six lits ; les nourrissons peuvent recevoir du lait de femme, la mortalité s'en trouve abaissée. Au dehors, l'infirmière-visiteuse poursuit une enquête sur le milieu familial ou scolaire.

Les coryzas, les eczémas sont strictement traités et isolés; enfin le service possède une climatisation parfaite. Le masque est porté en période de grippe; il serait désirable, comme à Vienne, que le port fût constant. La santé du personnel est surveillée cliniquement et radiologiquement (tuberculose). Enfin, les élèves stagiaires ne circulent pas librement dans les salles des malades. Le personnel de veille est également surveillé; l'attention est également attirée sur la contagion venant des services voisins (chirurgie).

Le professeur SCHICK (New-York) insiste sur les difficultés plus grandes encore dans les établissements de chroniques ; contre la rougeole, on fera du sérum de convalescents. Enfin, les infections grippales, surtout dans les policliniques, sont fréquentes et appellent une surveillance stricte.

Les rapporteurs (Dr Lust), préconisent l'isolement continu plutôt que la quarantaine, estiment la climatisation coûteuse; le port continu du masque doit être recommandé.

Le personnel de nuit doit travailler « par roulement » avec le personnel de jour.

Les boxes paraissent coûteux au professeur Fanconi

CURE DE
DIURÈSE
EVIAN
SOURCE
CACHAT
VOIES URINAIRES

GOUTTE GRAVELLE
ARTÉRIO-SCLÉROSE

HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE
PAR LES MÉTHODES NATURELLES

CAMPISME ET SANTÉ

Technique — Moyens de réalisation.

PAR
le Dr Gaston FARNARIER

Un volume de 32 pages . . . . 5 francs

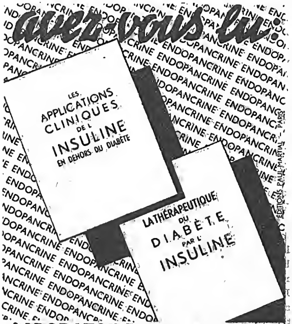
LES ACTUALITÉS MÉDICALES

Les Dilatations de l'estomac

Sémiologie et Thérapeutique
des distensions gastriques.

Par le Dr René GAULTIER
Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris,
Président de la Société de médecine de Paris,
Président de la Société de thérapeutique.

2e édition, 1930, 1 vol. in-16 de 116 pages avec fig. 8 fr.



avez-vous lu:
ENDOPANCRINE ENDOPANCRINE
LES APPLICATIONS CLINIQUES DE L'INSULINE EN DEHORS DU DIABÈTE
LA THÉRAPEUTIQUE DU DIABÈTE PAR L'INSULINE
ÉDITIONS PAUL MARTIAL PARIS
LE LABORATOIRE DE L'ENDOPANCRINE
est à votre disposition pour
vous envoyer ces deux brochures

48, RUE DE LA PROCESSION — PARIS-15e

Produit de la BIOTHÉRAPIE
Vaccination par voie buccale.

BILIVACCIN

contre :
la typhoïde, les para A et B,
la dysenterie bacillaire,
le choléra, les colibacilloses.

H. VILLETTE, Phien, 5, R. PAUL-BARRUEL, PARIS-15e.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

qui préconise les terrasses, mais pas de chambres de jeux, ni de chambres scolaires à l'hôpital, qui doit être accessible à tous de préférence aux soins à domicile; le box a, pour lui, des inconvénients par isolement au point de vue psychique ; la climatisation lui paraît coûteuse, non indispensable en Suisse.

Pour le professeur Husler, la discussion a éclairé le débat.

Conclusions.

La Conférence internationale de pédiatrie préventive,

1° Dénonce le péril que représentent dans les hôpitaux d'enfants la contagion des maladies infectieuses banales ou spécifiques venues du dehors et celles qui se produisent à l'intérieur de l'hôpital. Responsables de la mortalité considérable dans les hôpitaux d'enfants dans le passé, ces infections doivent actuellement être combattues par l'organisation de locaux appropriés et par une discipline et une surveillance quotidienne concernant les enfants, le personnel soignant, infirmières et médecins, les objets servant aux malades ;

2° La preuve est faite que l'isolement en chambres individuelles ou en boxes entièrement clos est un moyen certain d'éviter les contagions si l'enfant y reste la totalité de son séjour ; mais il est certain que cette pratique ne peut être généralisée à tous les services hospitalisés et se heurte à certains des inconvénients qu'on a groupés sous le nom d'hospitalisme. Il faut, de toute façon, supprimer dans un hôpital les grandes salles, multiplier les chambres individuelles pour isoler les suspects ou les contagieux, et réaliser une organisation qui permette d'éviter les infections sans faire l'isolement individuel et total de tous les enfants.

3° Les services de nourrissons, distincts de ceux des enfants plus grands, doivent être faits de chambrettes à un lit ou à deux ou trois lits, et leur isolement doit être très strictement surveillé, vu la gravité des contagions banales ou spécifiques à cet âge.

4° Pour les enfants plus grands, on peut envisager soit leur isolement individuel initial, surtout s'ils sont suspects de contagion, soit leur groupement dans de petites salles doublées de chambrettes d'isolement (par exemple type quarantaine de salle Husler-Wieland).

5° Pour éviter les contaminations venant de l'intérieur, il faut, en outre, que chaque enfant possède pour lui seul tous les objets qui sont nécessaires à ses soins et à son traitement. L'air et la lumière doivent largement être distribués dans les services d'enfants et l'alimentation étroitement surveillée.

6° Les mesures visant les bâtiments et l'organisation matérielle des services ne peuvent seules supprimer la contagion. Elles doivent être doublées d'une organisation de l'admission et des soins et d'une discipline très stricte du personnel médical et infirmier.

7° La contagion du dehors doit être dépistée à l'entrée à l'hôpital ou à la consultation par une enquête très précise, complétée par la visite à domicile de l'enfant et comportant toutes les conclusions prophylactiques nécessaires.

8° La contagion intérieure, dont trop souvent le personnel soignant, et notamment le personnel de nuit, est responsable, ne peut être évitée que par une éducation très complète de ce personnel, conscient de sa responsabilité et soumis à un ensemble de règlements précis. Ce personnel ne devrait pas être changé trois fois par jour et il serait désirable qu'il puisse périodiquement participer à l'activité du service, au moment de la visite journalière.

9° La santé du personnel infirmier, comme celle des médecins et des étudiants appelés à s'approcher des enfants, doit être périodiquement vérifiée par une visite médicale complète.

10° Une série de mesures spéciales peuvent être envisagées, comme le port du masque, surtout dans les soins des nourrissons, et au moment des épidémies grippales, comme la limitation aussi grande que possible des visites des parents (en écartant toute visite des frères et sœurs), comme l'organisation moderne des consultations par un aménagement empêchant les enfants de se contaminer entre eux, et, autant que possible, par la limitation de l'attente.

11° Quel que soit l'ensemble de ces mesures, on doit éviter de toute façon l'encombrement néfaste à l'organisation anti-infectieuse dans un hôpital d'enfants. Il faut aussi éviter l'insuffisance numérique du personnel médical et infirmier, cause de surmenage et d'insuffisance dans la surveillance des soins.

12° Etant donnée la complexité des problèmes soulevés par la construction des établissements pour enfants, il est désirable que les autorités publiques compétentes soumettent les plans de toute nouvelle construction projetée à une commission composée de pédiatres.

(A suivre.) JULIEN HUBER.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS

BAIN CARRÉ. — Bain marin complet (iodo-bromo-chloruré) renfermant intacts tous les sels marins naturels.

INDICATIONS. — Enfants : débilité, lymphatisme, rachitisme, troubles de la croissance. Adultes : nervosisme, surmenage, convalescence.

Lancosme, 71, avenue Victor-Emmanuel III, Paris.

BIOTRIGON. — Elixir à base de fénu-grec, augmente le poids.

22, *rue Perceval, Paris* (*XIV*^{e}).

ÉNERGINE IODÉE DE BERCK. — Avec : bardane, iode, noyer, arsenic, sous forme d'un sirop agréable.

Enfants : 1 cuillerée à dessert deux fois par jour.

Adultes : 2 cuillerées à soupe.

INDICATIONS. — Croissance, lymphatisme, scrofule, ganglions.

Docteur Ruin, pharmacien des hôpitaux, 21, *rue Saint-Leu, à Amiens* (*Somme*).

Librairie J.-B. Baillière et Fils, Éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris

LE NOURRISSON

Revue d'Hygiène et de Pathologie de la Première Enfance

DIRECTEUR : **A.-B. MARFAN**, Professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, Membre de l'Académie de médecine.

RÉDACTEURS

E. APERT
Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.
AVIRAGNET
Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.
BARBIER
Médecin honoraire des hôpitaux.
J. DEBRAY
Ancien chef de clinique
à la Faculté de médecine de Paris.
ROBERT DEBRÉ
Professeur agrégé
Médecin de l'hôpital Beaujon.

JEAN HALLÉ
Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.
PIERRE LEREBOULLET
Professeur à la Faculté de médecine
Médecin de l'hôpital des Enfants-Assistés.
LESAGE
Médecin honoraire des hôpitaux.

LESNÉ
Médecin de l'hôpital Trousseau.
JULES RENAULT
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.
RIBADEAU-DUMAS
Médecin de l'hôpital de la Salpêtrière.
VEAU
Chirurgien de l'hospice des Enfants-Assistés.
B. WEILL-HALLÉ
Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : **G.-L. HALLEZ**, Assistant de puériculture à l'Hôtel-Dieu.

VINGT-TROISIÈME ANNÉE — 1935

ABONNEMENTS : France, 50 fr. Belgique, 75 fr. français. Étranger, 80 fr.

Le Numéro, paraissant tous les 2 mois : 12 francs

Numéro spécimen sur demande contre 5 francs en timbres-poste.

PRINCIPAUX ARTICLES PARUS EN 1935

N° 1. — JANVIER 1935

A.-B. MARFAN. — Les formes cliniques du rachitisme.
A. LESAGE et L. CRUVEILHIER. — Lamartine et la suppression des tours.
M. LOPEZ PONDAL. — Epidémies d'ictère infectieux.
J. GATÉ, P. CUILLERET et A. FREIDEL. — Dermite infectieuse fébrile à manifestations polymorphes chez une fillette de quinze mois.
G. BOISSON. — Sur un cas de maladie de Ritter von Rittershein consécutif à un pemphigus épidémique des nouveau-nés.
G.-L. HALLEZ. — Un nouveau cas de péricoronarite dentaire purulente.
B. WEILL-HALLÉ. — L'Institut Benito Mussolini.

N° 2. — MARS 1935

BOR. TASSOVATZ. — Le liquide céphalo-rachidien chez le nouveau-né, à l'état normal et dans le cas d'hémorragie méningée.
G. BLECHMANN et M^me^ P.-J. MÉNARD. — Guérison rapide d'une érythrodermie desquamative ou maladie de Leiner-Moussous par l'auto-vaccin entérococcique (*per os*) à doses infinitésimales.
A.-B. MARFAN et G. BLECHMANN. — A propos de l'emploi du lait concentré sucré.
J. LOUYOT, J. RICHON et M^lle^ LACOURT. — Absence congénitale d'appendice cæcal chez un fœtus hérédo-syphilitique.

N° 3. — MAI 1935

HORIA SLOBOZIANU. — Forme cérébrale de la maladie de Buhl.
M. LAVERGNE. — Le traitement de l'anorexie des nourrissons par l'acupuncture chinoise.
F. BARON. — Un cas de varicelle mortelle chez le nouveau-né par contagion maternelle.
M.-P. BURGER. — Jumeaux mono-amniotiques.
M. PÉHU et R. NOEL. — Les érythroblastoses infantiles à type familial ou racial.

N° 4. — JUILLET 1935

P. LEREBOULLET et A. BOHN. — La maladie de Leiner-Moussous.
A. BOHN. — La pouponnière d'adaptation à l'allaitement artificiel des nourrissons assistés de la Seine.
DAVEO et BASSARGETTE. — Pemphigus épidémique du nouveau-né et maladie de Ritter.
J.-J. BINDSCHEDLER, A. VALLETTE et P. WORINGER. — Pemphigus congénital.
WILLEMIN-CLOG, STŒRR et CARDYN. — Un cas de pemphigus congénital.

N° 5. — SEPTEMBRE 1935

P. LEREBOULLET. — Les jumeaux. Leur physiologie. Leur pathologie. L'identité des jumeaux univitellins.
HENRI LABBÉ. — Quelques raisons de défectuosité dans la fabrication du pain.
M. D'ŒLSNITZ. — Ce que les praticiens doivent actuellement connaître du kala-azar autochtone de l'enfant et de l'adulte.
TRILLAT et REVOL. — Malformation cardiaque chez un nouveau-né ayant vécu quarante-huit heures.
PÉHU, J. DEHAUME et J. BOUCOMONT. — Sur l'anatomie pathologique de l'acrodynie infantile.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS *(Suite)*

IODALOSE GALBRUN (iode physiologique assimilable). — Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Dose moyenne : de XX à LX gouttes par jour.

Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IV^{e}*).*

IODÉOL EXTERNE. — Iode colloïdal électrochimique pur, réservé uniquement aux badigeonnages thoraciques dans la grippe, la rougeole, etc., pour éviter les complications pulmonaires dans les affections pulmonaires aiguës et leur convalescence. Plus actif que la teinture d'iode, il contient 20 p. 100 d'iode, et n'est nullement caustique. Il peut être appliqué chaque soir, car il ne brûle pas l'épiderme.

Recouvrir d'ouate et nettoyer à l'alcool avant nouveaux badigeonnages.

E. Viel et C^{ie}*, 37, avenue de l'Opéra, Paris.*

KYMOSINE ROGIER, à base de ferment lab et sucre de lait purifiés.

Mode d'action. — Rend le lait de vache absolument digestible ; facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

Indications. — Gastro-entérites, dyspepsies infantiles, athrepsie.

Posologie. — Une cuillerée-mesure pour 200 centimètres cubes de lait à 40° ou une pincée avant la tétée.

Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure et d'une notice donnant le mode d'emploi détaillé.

Henry Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique inaltérable de goût agréable.

Indications. — Anémie ; lymphatisme ; convalescences ; tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

Posologie. — *Enfants :* 2 à 3 cuillerées à dessert ; *nourrissons :* 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la *coqueluche.*

Posologie. — Enfants au-dessous d'un an : X à XX gouttes, trois fois par jour.

Enfants de un à cinq ans : XX à LX gouttes, trois fois par jour.

Enfants au-dessus de cinq ans : XX à C gouttes, trois fois par jour.

Dépôt général : Thiriet et C^{ie}*, 26, rue des Ponts, Nancy.*

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

Doses moyennes. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IV^{e}*).*

PROTO-GAMBIER. — Hg^2Cl^2, léger et dissociable. Toutes les indications du calomel sans ses inconvénients. Comprimés à 0^{gr},001, 0^{gr},01 et 0^{gr},05.

Notice et échantillons sur demande aux Laboratoires du Gambéol, 42, rue Emile-Deschanel, Courbevoie. (Seine) Défense 17-67.

QUINBY INFANTILE. — Iodobismuthate de quinine (formule Aubry), est le produit original créé dès le mois de juin 1921.

Suspension huileuse à 10 p. 100.

Ampoules de 1 centimètre cube spéciales pour enfants.

S'administre en injections intramusculaires profondes deux fois par semaine à la dose de 2 dixièmes de centimètre cube par année d'âge.

Indications. — Action remarquable sur toutes les manifestations de l'hérédo-syphilis : pemphigus, altérations osseuses, hépatiques, spléniques. Particulièrement indiqué dans le rhumatisme chronique déformant de l'enfant et dans la maladie de Parrot.

Avantages. — Non toxique. Tolérance parfaite. Injection indolore. Aucune contre-indication.

Laboratoire Aubry, 54, rue de la Bienfaisance, Paris (VIII^{e}*).*

SALICAIRINE. — Tanno-glucoside de la salicaire. Spécifique de toutes les diarrhées infantiles : diarrhée verte, choléra infantile, gastro-entérite. Solution titrée à 5 p. 100 de glucoside. LXXX à C gouttes par jour dans un peu d'eau bouillie sucrée.

E. Viel et C^{ie}*, 37, avenue de l'Opéra, Paris.*

SIROP IODOTANNIQUE GUILLIERMOND. — Saveur agréable appréciée des enfants. Renferme iode et tanin dans des proportions rigoureusement dosées.

Indications. — Lymphatisme, scrofule, adénites, tuberculose, toutes médecines infantiles.

Bertaut-Blancard, 64, rue de la Rochefoucauld, Paris (IX^{e}*).*

SIROP LECŒUR. — Contre **l'incontinence d'urine**, avec Rhus aromatica, noix vomique, belladone, quinquina, acide phosphorique, glycérophosphates.

Se prend pur ou dilué dans un peu d'eau avant les repas ou le coucher.

Laboratoires Gavin, à Vimoutiers (Orne).

SIROP TINARDON. — Sirop iodo-tannique phosphaté. A prendre par jour : 2 à 3 cuillerées à soupe suivant l'âge.

Indications. — Lymphatisme, adénopathie, croissance difficile.

J. Tinardon, 17, rue Cadet, Paris.

SUPPOSITOIRES CORBIÈRE A BASE D'ARSÉNOBENZOL rigoureusement titré à 30 p. 100 As pur.

Doses. — Suppositoires pour enfants : 0^{gr},03 d'arsénobenzol par suppositoire ; suppositoires pour nourrissons : 0^{gr},01 d'arsénobenzol par suppositoire (en boîtes de six).

Indications. — Hérédo-syphilis.

Mode d'emploi. — 2 à 3 suppositoires par semaine, par séries de 24.

Laboratoires pharmaceutiques Corbière, 27, rue Desrenaudes, Paris.

SUPPOSITOIRES PEPET. — Pour bébés, pour enfants, avec beurre de cacao et glycérine.

Indications. — Constipation, hémorroïdes.

Henry Rogier, 56, boulevard Pereire, Paris.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DES ENFANTS *(Suite)*

SUPPOSITOIRES PYRAX. — Médication sédative et antithermique de choix dans toutes les maladies de l'enfance (action diurétique, tonique, désinfectante).

Deux dosages. — Bébés jusqu'à trois ans, enfants de plus de trois ans.

Chavialle, 70, *Grande Rue, Sèvres (Seine-et-Oise).*

VACCIN DE WEILL ET DUFOURT. — Pneumocoques, entérocoques, staphylocoques, tétragènes. Bronchites profondes ou épidémiques. Bronchopneumonies de l'enfant et de l'adulte. Pneumonies.

Forme : Boîtes de 3 ampoules et 6 ampoules.

Nourrissons : 1/3 centimètre cube puis 1/2 centimètre cube, puis 1 centimètre cube.

Adultes : 1 centimètre cube, puis 1 centimètre cube et demi.

Robert et Carrière, 37, *rue de Bourgogne, Paris.*

VIVOLÉOL. — Huile de foie de morue sélectionnée, non irradiée, garantie active et riche en vitamines......) (vitamines antirachitique et de croissance). Première huile de foie de morue contrôlée biologiquement.

Indications. — Troubles de la croissance, de l'ossification, de la dention, états de dénutrition.

Posologie. — Enfants : Nourrissons : XV à XXX gouttes, jusqu'à une demi-cuillerée à café par jour.

Jusqu'à trois ans : 1/2 à 1 cuillerée à café.

Au-dessus de trois ans : 1 à 2 cuillerées à café suivant l'âge.

Adultes : 1 cuillerée à soupe par jour.

Le Vivoléol peut être pris à toute époque de l'année.

Laboratoires du D^{r} Zizine, 24, *rue de Fécamp, Paris (XII^{e}).*

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR ENFANTS

ALIMENT TINARDON. — Se prend soit au biberon, soit en déjeuners, goûters ou entremets.

Enfants : 1 à 2 mesures par jour, suivant l'âge.

Nourrices : 3 à 4 mesures par jour.

Nutrition, récalcification, reminéralisation.

J. Tinardon, 17, *rue Cadet, Paris.*

ALIMENTATION DES ENFANTS SAINS ET MALADES. — Grâce à la série spéciale des produits Heudebert (boîtes de fer), l'alimentation des enfants est à la fois agréable, variée et rationnelle.

SOUPE D'HEUDEBERT, à base de gruaux de blé, sélectionnés et dextrinés, aliment de choix très assimilable.

CRÈMES DE CÉRÉALES ET FARINES DE LÉGUMINEUSES HEUDEBERT, spécialement étudiées pour la préparation rapide des bouillies et purées, apportant les éléments vivants naturels des grains (avoine, orge, blé vert, haricots, lentilles, etc.).

FARINE LACTÉE HEUDEBERT, composé homogène de lait, de sucre et farine ; à préparer à l'eau dans tous les cas d'intolérance ou de dégoût du lait.

FARINE DE MALT HEUDEBERT, contient l'intégrité de la diastase de l'orge germée et facilite l'assimilation de toutes les substances amylacées.

NERGINE HEUDEBERT, farine de germe de blé spécialement préparée ; excellent complément de la farine lactée ; stimule les fonctions vitales de l'organisme.

BOUILLON DE LÉGUMES DU D^{r} MÉRY ET BOUILLON VÉGÉTAL DU D^{r} COMBY, mélanges préparés : diarrhées infantiles et gastro-entérites.

AVENA, dessert à l'avoine, et **RÉGIMETTE**, délicieux gâteau sec lacté : à l'époque des premières dents.

DÉJEUNER HEUDEBERT, déjeuner au cacao, phosphaté, d'une finesse de goût incomparable, d'une digestibilité parfaite.

Heudebert, 85, *rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).*

BLÉDINE JACQUEMAIRE. — Aliment complet assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache dans l'allaitement mixte ou artificiel par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

Etablissements Jacquemaire, Villefranche (Rhône).

DRYCO. — Lait spécial pour nourrissons.

B. Duhamel, 3, *rue Saint-Roch, Paris.*

FARINE LACTÉE DIASTASÉE « SALVY ». — Soigneusement diastasée en cours de fabrication, la farine Salvy est l'aliment de régime du nourrisson, l'aliment de transition dans les cas suivants : insuffisance de l'allaitement, intolérance lactée, gastro-entérite, sous-alimentation.

Les bouillies diastasées de farine Salvy se préparent en dix minutes, sans précaution, spéciale, soit à l'eau, soit à l'eau et au lait par moitié, selon l'état digestif de l'enfant.

Farine Salvy, 4, *rue Lambrechts, à Courbevoie (Seine).*

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très faciles à digérer grâce au maltage, très nutritives sous un volume réduit, conservent l'intégralité des sels minéraux, phosphates organiques et vitamines des céréales.

Permettent seules l'alimentation progressive et variée des enfants suivant l'âge.

A partir du sixième mois : Arrow-root malté, Féculose, Rizine, Aristose.

A partir du neuvième mois : Les précédentes et de plus : Cérémaltine, Orgéose, Gramenose, Bléose.

A partir du treizième mois : Les précédentes et de plus : Avenose, Séose, Castanose, Bananose, Nucléose.

A partir du dix-huitième mois : Les précédentes et de plus : Lentilose, Crème de pois, Aricose.

Etablissements Jammet, 47, *rue de Miromesnil, Paris (VIII^{e}).*

FARINE MALTÉE MILO. — Produit diététique à base de farine de froment et de malt. Ne contient pas de lait. Recommandée pour les enfants et adultes atteints d'affections gastro-intestinales, dyspepsies, gastro-entérites.

Société Nestlé, 6, *avenue Portalis, Paris (XVIII^{e}).*

NOUVELLES

SYNDICAT NATIONAL DES CHIRURGIENS FRANÇAIS

Assemblée générale 1935.

Le Syndicat des chirurgiens français a tenu son assemblée générale le 9 octobre 1935 sous la présidence du professeur J.-L. Faure.

Plus de deux cent cinquante chirurgiens assistaient à cette assemblée particulièrement importante.

Un certain nombre de résolutions ont été votées :

I. **Brevet universitaire de chirurgie.** — L'Assemblée générale du Syndicat des chirurgiens approuve le rapport de M. le professeur Gosset, réclame la création dans le plus bref délai d'un brevet universitaire de chirurgie dont l'obtention devra exiger de sérieuses garanties professionnelles.

II. **Conventions Caisses-Maisons de santé.** — Le Syndicat des chirurgiens français :

1° Considérant que l'entente directe est pratiquement sauvegardée dans le dernier texte de la Commission nationale Caisses-Confédération, adopte ce texte.

2° Estimant que les médecins traitants ne peuvent communiquer des renseignements d'ordre diagnostique ou thérapeutique qu'à des médecins tenus eux-mêmes au secret professionnel, est d'avis que l'article 378 du Code pénal doit être renforcé par une adjonction astreignant le médecin contrôleur au secret professionnel vis-à-vis de ses commettants.

3° Réclame la discrimination des honoraires chirurgicaux et un remboursement distinct pour les honoraires du médecin traitant assistant à l'opération, pour les fournitures opératoires, pharmaceutiques, objets de pansement et pour les frais d'hébergement.

4° S'oppose à ce que les Caisses possèdent un pouvoir discrétionnaire permettant d'exclure arbitrairement des maisons de santé honnêtes et techniquement suffisantes ; toute clinique éliminée devant pouvoir bénéficier d'une juridiction d'appel où l'élément chirurgical serait largement représenté.

III. **Cliniques privées.** — Le Syndicat des chirurgiens français estime que :

Les maisons de santé privées constituent actuellement, même lorsqu'elles sont placées sous le signe de la philanthropie, une formule libérale de l'exercice de la chirurgie.

Elles réalisent pour beaucoup d'entre nous l'instrument nécessaire.

Chercher à réglementer par une formule unique d'application impossible, mais d'apparence égalitaire, des formations aussi disparates que les maisons de santé privées, c'est vouloir inutilement créer chez nous encore du désordre en nous divisant.

IV. **Modifications à la nomenclature chirurgicale.** — L'assemblée adopte les conclusions de la commission compétente présentée par le Dr Buizard.

V. **Élections.** — L'assemblée a élu pour trois ans son Conseil de famille et son Conseil d'administration.

Conseil de famille. — *Membres titulaires* : M. Bailleul, Paris ; M. Bréchot, Paris ; M. Jeaubrau, Montpellier ; M. Le Fort, Lille ; M. Ed. Michon, Paris.

Membres suppléants : M. Chifoliau, Paris ; M. Jayle, Paris ; M. Laurence, Paris ; M. Leuret, Paris ; M. de Martel, Paris.

Conseil d'administration. — *Membres titulaires* : Professeur Bérard, Lyon ; professeur Billet, Lille ; Dr J.-C. Bloch, Paris ; Dr Buizard, Paris ; professeur Dambrin, Toulouse ; Dr Deniker, Paris ; Dr Desplas, Paris ; professeur J.-L. Faure, Paris ; professeur Gosset, Paris ; professeur Guillaume, Tours ; professeur Guyot, Bordeaux ; Dr Iselin, Paris ; professeur Lambret, Lille ; Dr Lemarchal, Laon ; Dr Leveuf, Paris ; professeur Marquis, Rennes ; Dr Jacques Petit, Rouen ; Dr Picard, Douai ; Dr Planson, Paris ; professeur Stolz, Strasbourg ; Dr Sureau, Paris (à titre consultatif).

Membres suppléants : Dr Ameline, Paris ; Dr Basset, Paris ; Dr Baranger, Le Mans ; Dr Binet, Nancy ; Dr Braine, Paris ; Dr Chaton, Besançon ; Dr Delmas, Agen ; Dr Eltrich, Alençon ; Dr Lefebvre, Toulouse ; Dr Le Jemtel, Versailles ; Dr Menigaux, Paris ; Dr Métivet, Paris ; Dr Papin, Bordeaux ; Dr Piollet, Clermont-Ferrand ; Dr Simon, Strasbourg ; Dr Massart, Paris ; Dr Lanos, Paris ; Dr Séjournet, Paris ; Dr X..., Paris ; Dr X..., Paris.

Bureau. — Le Conseil d'administration a élu à l'unanimité son bureau pour trois ans.

Président : professeur J.-L. Faure, Paris.

Vice-présidents : professeur Gosset, Paris ; professeur Lambret, Paris ; Dr Buizard, Paris.

Secrétaire général : professeur Marquis, Rennes.

Secrétaire général adjoint : Dr Deniker, Paris.

Trésorier : Dr Iselin, Paris.

Archiviste : Dr Sureau, Paris.

Conseiller juridique : Me Sauvard, Paris.

Cours de médecine légale. — M. le professeur Balthazard commencera ce cours le vendredi 15 novembre, à 18 heures (grand amphithéâtre), assisté de MM. Duvoir et Piédelièvre, agrégés, et M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit.

Le cours aura lieu tous les jours, à la même heure et au même amphithéâtre.

M. le professeur Balthazard (lundis, mercredis et vendredis des mois de novembre et décembre) : Morts suspectes. Phénomènes cadavériques. Asphyxies mécaniques ; asphyxies par les gaz et vapeurs. Empoisonnements.

M. Piédelièvre, agrégé (lundis, mercredis et vendredis, des mois de janvier et février) : Attentats à la pudeur, viol et perversions sexuelles. Hermaphrodisme. Grossesse, avortement et infanticide. Coups et blessures. Le problème de l'identité ; anthropométrie et dactyloscopie. Examen des taches, poils, etc.

Première leçon, le vendredi 15 novembre 1935.

M. Duvoir, agrégé (voir l'affiche de l'Institut d'hygiène industrielle) : Intoxications aiguës et intoxications professionnelles. La médecine du travail.

M. le professeur Hugueney (tous les samedis du 1er semestre) : Législation et jurisprudence médicales.

Accidents du travail, maladies professionnelles, médecine sociale. Tous les jeudis (voir le programme détaillé sur l'affiche spéciale).

Cours pratiques. — 1° Autopsies à l'Institut médico-légal, les lundis, mercredis, vendredis, à partir du mercredi 13 novembre, de 14 à 15 heures : les mercredis par M. le professeur Balthazard ; les lundis, par M. Piédelièvre, agrégé ; les vendredis, par M. Dervieux, chef des travaux pratiques.

(Les élèves du nouveau régime devront justifier, pour l'examen, de dix présences aux autopsies de l'Institut médico-légal.)

2° Travaux pratiques de médecine légale et de toxicologie (consulter l'affiche spéciale).

3° Expertises d'accidents du travail, de pensions de guerre et de maladies professionnelles.

Clinique de la tuberculose (hôpital Laennec). — M. le professeur BEZANÇON commencera ses leçons à la salle des conférences de la clinique, le vendredi 22 novembre 1935, à 11 heures, et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

SUJET DES LEÇONS : *Les formes dites pneumoniques de la tuberculose pulmonaire* (l'élément fluxionnaire, congestif et inflammatoire dans les processus tuberculeux).

Le mardi, de 10 à 12 heures, à la salle des conférences : Présentation de malades et examens médico-chirurgicaux, avec la collaboration de MM. Lardennois, Maurer et Rolland.

Chaire de bactériologie. — M. le professeur Robert DEBRÉ commencera son cours le lundi 25 novembre, à 18 heures, à l'amphithéâtre Vulpian et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

SUJET DU COURS : *Les bactéries pathogènes pour l'homme.*

Chaire d'hygiène et de médecine préventive. — M. le professeur TANON commencera son cours le jeudi 14 novembre 1935 à 17 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure, au même amphithéâtre.

SUJET DU COURS : *Les maladies contagieuses, désinfection, prophylaxie, hygiène sociale.*

Les démonstrations pratiques, réservées aux étudiants de 5e année, seront dirigées par M. Joannon, agrégé, chef des travaux, et auront lieu au laboratoire d'hygiène, pendant le semestre d'hiver. Elles seront annoncées ultérieurement.

Cours de pathologie expérimentale et comparée. — I. — Cours du professeur : M. FIESSINGER, professeur de pathologie expérimentale et comparée, commencera son cours, le jeudi 14 novembre 1935, à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants.

OBJET DU COURS : *Endocrinologie.*

II. — Conférences de pathologie comparée :

Le samedi, à 19 heures, au petit amphithéâtre, M. L. Panisset, professeur à l'École nationale vétérinaire d'Alfort, et M. le Dr L. Bory, ancien chef de clinique à la Faculté, feront une série de conférences concernant la pathologie comparée. M. le professeur L. Panisset fera sa première conférence le samedi 16 novembre.

Professeur L. Panisset : I. Tuberculoses animales. — II. Rage. — III. Charbon. — IV. Brucelloses.

Dr Louis Bory : Dermato-vénérologie comparée.

I. Les affections syphiloïdes de l'homme et des animaux. — II. Les affections vénériennes chez les animaux. — III. Les lèpres humaines et animales. — IV. Les maladies du pigment chez l'homme et les animaux.

Une visite scientifique sera faite à l'École vétérinaire d'Alfort.

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie (hôpital des Enfants-Malades) (Professeur : M. OMBRÉDANNE). — Enseignement clinique.

Lundi, 9 h. 30. — Examens de malades entrants, par le professeur, à l'amphithéâtre du pavillon Kirmisson.

Mardi, 10 h. 30. — Leçon clinique à l'amphithéâtre, par le Dr Leveuf, agrégé, chirurgien à l'hôpital Bretonneau, par le Dr Fèvre, chirurgien des hôpitaux, assistant du service, ou le Dr Pierre Petit, chef de clinique.

Mardi, jeudi, samedi, 9 h. 30. — Opérations par le professeur.

Le jeudi sont groupées de préférence les interventions particulièrement délicates ou non encore passées dans la pratique courante. Cette séance opératoire est organisée chaque semaine pour l'instruction de perfectionnement des chirurgiens français et étrangers.

Vendredi, 10 h. 30. — Leçon clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Lundi, mercredi, vendredi, 9 h. 30. — Au pavillon Kirmisson, appareillages orthopédiques (Drs Lance, Huc, Aurousseau).

Tous les jours. — Consultation externe de chirurgie infantile au pavillon Molland, par un chef de clinique.

Visite dans les salles.

Interventions courantes de chirurgie infantile.

Lundi, mercredi et vendredi, le service de gymnastique rationnelle fonctionne sous la surveillance de Mme Boltanski.

Cours de pathologie mentale et enseignement clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Professeur : M. Henri CLAUDE). — L'enseignement des maladies mentales comprendra deux parties : une partie théorique, une partie clinique.

Le cours théorique aura pour objet la séméiologie psychiatrique. Il aura lieu à l'amphithéâtre de la clinique. La première leçon sera annoncée ultérieurement.

Il sera fait par le Dr Lévy-Valensi, agrégé, et les anciens chefs de clinique. Un autre cours théorique les dimanches (programme publié ultérieurement).

L'enseignement clinique comprendra des leçons cliniques par le professeur avec présentation de malades, les dimanches, à 10 h. 30 et une consultation policlinique, le mercredi à 10 h. 30. La première leçon aura lieu le dimanche 17 novembre. Un cours complémentaire sur des questions de psychiatrie d'actualité sera fait dans le courant de l'année et sera annoncé ultérieurement.

Les autres jours, visite des malades dans les salles et enseignement élémentaire de la séméiologie mentale par MM. les chefs de clinique, et cours destinés aux stagiaires, à 9 heures.

TRAVAUX DE LABORATOIRE. — Les laboratoires de recherches biologiques sont ouverts aux médecins et aux étudiants sous la direction de MM. les chefs de laboratoire.

M. le professeur G. Dumas, chef du laboratoire de psychologie, dirigera les études de psychologie, appliquée et expérimentale.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine (Professeur : M. MAURICE LŒPER. Assistant : M. ANDRÉ LEMAIRE, agrégé, médecin des hôpitaux). — Le professeur Maurice Lœper commencera son enseignement clinique le 14 novembre 1935, avec le concours de Mlle Riom, de MM. Cottet, Gilbrin, Loisel et Perrault, chefs de clinique ; M. Duchon, chef du laboratoire de bactériologie ; M. Lesure, chef du laboratoire de chimie générale ;

NOUVELLES *(Suite)*

M. Parrod, chef du laboratoire de chimie physique; M. Soulié, chef du laboratoire d'histologie ; des médecins de l'hôpital Saint-Antoine ; de MM. Turpin, agrégé, médecin des hôpitaux ; Henry, professeur à l'École d'Alfort ; Debray, Decourt, Flandin, Garcin, Marchal, de Sèze, médecins des hôpitaux ; Bory, Degos, Merklen, Michaux, Ollivier, anciens chefs de clinique ; et de M. Ordioni, radiologiste des hôpitaux pour la radiologie ; M. Lallemant, O. R. L. des hôpitaux, pour l'endoscopie ; Mme David, pour l'électrophonocardiographie.

I. Organisation de l'enseignement. — *Tous les jours*, 9 heures. — Conférences aux stagiaires ; 10 heures : Visite dans les salles.

Mardi, jeudi, samedi, 11 heures. — Leçon clinique à l'amphithéâtre par le professeur Lœper ou les assistants du service.

Mercredi, 11 heures. — Policlinique, par le professeur Lœper.

II. Consultations spéciales. — *Lundi*, 10 heures. — Maladies chroniques et nutrition, Dr Michaux.

Mercredi, 10 heures. — Maladies digestives, professeur Lœper et Dr Ollivier.

Vendredi, 10 heures. — Dermatologie, professeur Henry et Dr Bory.

III. Radiologie et endoscopie. — *Lundi, mercredi, vendredi*, 10 heures. — Dr Ordioni.

Mardi, 10 heures. — Dr Lallemant.

IV. Exercices de laboratoire. — Tous les jours, en fin de visite ou de consultation.

V. Travaux de médecine expérimentale. — Sous la direction du Dr André Lemaire, agrégé.

Cours de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Bernard Cunéo commencera son cours de clinique chirurgicale le mardi 5 novembre, à 10 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Mardi, 10 heures. — Examens cliniques et présentation de malades, à l'amphithéâtre, par le professeur.

Samedi, 10 heures. — Leçon clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Opérations, à 9 h. 30, lundi (côté ouest) et vendredi (côté est), par M. Cunéo ; mardi et jeudi (côté est), par M. Bloch ; mercredi et vendredi (côté ouest), par M. Sénèque.

Du lundi 5 novembre au jeudi 20 décembre, tous les matins, à 10 heures : Cours de sémiologie élémentaire et de petite chirurgie, par MM. Bloch, Sénèque et Sicard, chirurgiens des hôpitaux ; Zagdoun, Guihenem et Milhiet, chefs de clinique ; Tailhefer, Cahen et M. Delalande, anciens chefs de clinique à la Faculté, et par M. Nicolas, chef du laboratoire.

Consultations, pour les malades justiciables d'un traitement par les rayons X ou le radium, lundi, à 15 heures. Opérations, jeudi matin, à 9 h. 30 (côté ouest), par M. le professeur Hartmann.

Leçons d'embryologie. — M. Giroud, agrégé, commencera une série de leçons d'embryologie, le lundi 4 novembre 1935, à 18 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique), et les continuera tous les jours suivants à la même heure, jusqu'à l'achèvement du programme.

Cours élémentaire de sémiologie psychiatrique (Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. Professeur : M. Henri Claude). — M. Lévy-Valensi, agrégé, commencera ce cours avec la collaboration de MM. Baruk, Borel, Ceillier, Cenac et Codet, anciens chefs de clinique, le dimanche 17 novembre, à 9 h. 15 (Asile clinique, 1, rue Cabanis), et le continuera les dimanches suivants à la même heure.

Programme. — 1. Généralités, examen d'un psychopathe. — 2. Hallucinations. — 3. Idées délirantes. — 4. Syndromes d'excitation. — 5. Syndromes de dépression. — 6. Troubles mentaux de l'épilepsie. — 7 et 8. Syndromes confusionnels. — 9. Obsessions ; phobies ; impulsions. — 10. Perversion ; toxicomanies. — 11, 12 et 13. Syndromes démentiels. — 14 et 15. Psychiatrie infantile. — 16. Médecine légale psychiatrique (présentation de malades).

Ce cours public est particulièrement destiné aux internes et externes des hôpitaux dispensés du stage.

Enseignement clinique complémentaire (hôpital Necker). — Par le professeur Maurice Villaret, médecin de l'hôpital Necker, avec la collaboration de MM. les Drs L. Justin-Besançon, agrégé, médecin des hôpitaux ; Henry Bith, assistant du service, ancien chef de clinique à la Faculté ; R. Even et Cachera, anciens chefs de clinique à la Faculté ; Desoille, Bernal et Racine, chefs de clinique à la Faculté ; R. Wallich, ancien interne, médaille d'or ; R. Fauvert, ancien interne des hôpitaux ; P. Klotz et Vildé, internes des hôpitaux ; Brunet, assistant de radiologie.

Pendant l'année scolaire 1935-1936, un enseignement de clinique pratique aura lieu à l'hôpital Necker (salles Renon et Boulay) tous les jours de la semaine :

De 9 à 10 heures : Etudes sémiologiques sur le malade.

De 10 à 11 heures : Visite des salles.

De 11 à 11 h. 30 : Conférence de pathologie médicale.

De 11 h. 30 à 12 heures : Enseignement clinique au lit du malade.

Pathologie médicale et générale. — M. le professeur Baudouin commencera son cours le vendredi 15 novembre, à 18 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Objet du cours : *Maladies du système nerveux.* Première partie : *Sémiologie* ; *pathologie générale.*

Pathologie médicale et générale. — Première série (novembre-décembre). — M. Baudouin, professeur : Maladies du système nerveux ; première partie : sémiologie ; pathologie générale.

M. Mouquin, agrégé : Maladies du cœur.

Deuxième série (janvier-février). — M. G. Laroche, agrégé : Maladies de la nutrition.

M. H. Bénard, agrégé : Maladies infectieuses.

M. Baudouin commencera son cours le vendredi 15 novembre 1935, à 18 heures, au petit amphithéâtre, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

M. Mouquin commencera ses leçons le jeudi 14 novembre, à 18 heures, à l'amphithéâtre Vulpian et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Chaire de thérapeutique (Professeur : M. Paul Harvier). — 1° *Cours de thérapeutique.* — M. le professeur Paul Harvier fera sa leçon inaugurale le mercredi 13 novembre 1935, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et continuera son cours les vendredis, lundis et mercredis suivants, à 17 heures, au même amphithéâtre.

Sujet. — L'art de prescrire. Médications générales : antimicrobiennes, antiseptiques, antiparasitaires. Médications des maladies de la nutrition.

2° *Conférences de thérapeutique.* — M. le Dr R. Turpin, agrégé, fera ses conférences les mardis, jeudis et samedis à partir du jeudi 14 novembre 1935, à 16 heures, au même amphithéâtre.

Sujet. — Médications sympatomatiques : nerveuses, digestives, cardiovasculo-sanguines, rénales, pulmonaires et cutanées.

3° *Cours spéciaux.* — Des coursspéciaux sur l'opothérapie, la physiothérapie et la diététique auront lieu, les vendredis et samedis,à partir de décembre.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur Laignel-Lavastine commencera son cours le lundi 25 novembre 1935, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine et continuera ce cours les lundis suivants à la même heure.

Programme du cours. — Histoire médicale française de 1914 à 1935.

25 *Novembre.* — La surprise médicale de guerre en 1914.

2 *Décembre.* — Le redressement de 1915.

9 *Décembre.* — La socialisation médicale de guerre.

16 *Décembre.* — Les conséquences de la guerre sur le plan national.

23 *Décembre.* — Les conséquences sur le plan international.

6 *Janvier* 1936. — Le mouvement scientifique de 1919 à 1935.

13 *Janvier.* — Le mouvement scientifique de 1919 à 1935 (*suite*).

20 *Janvier.* — La médecine sociale.

27 *Janvier.* — L'activité professionnelle.

3 *Février.* — Les débuts de la médecine aux colonies.

10 *Février.* — L'activité sanitaire de l'empire colonial français.

17 *Février.* — La médecine française en 1935.

Cours de neurologie de l'hopital de la Pitié. — M. le professeur Laignel-Lavastine, avec la collaboration de MM. Georges Rosenthal, Jean Vinchon, Robert Largeau, Robert Bonnard, Georges d'Heucqueville, H.-M. Fay, J. Sambron et J. Moulinier, commencera ses leçons de clinique annexe avec présentation de malades, le mercredi 6 novembre, à 10 heures et les continuera tous les mercredis à la même heure.

Objet du cours : *Neurologie.*

Horaire du service : tous les matins, à 9 heures, visite.

Lundi, 10 heures. — Examens endocrino-pathologiques, M. Largeau.

Lundi, 11 heures. Conférence de séméiologie, M. Robert Bonnard.

Mardi, 10 heures. — Consultation de neurologie, M. Laignel-Lavastine.

Mercredi, 10 heures. — Présentation de malades, M. Laignel-Lavastine.

Jeudi, 10 heures. — Consultation de neuro-psychiatrie infantile, M. Fay.

Vendredi, 10 heures. — Consultation neuro-psychiatrique, M. Vinchon.

Vendredi, 11 heures. — Clinique psychiatrique, M. Laignel-Lavastine.

Samedi, 10 heures. — Consultation endocrino-sympathologique : M. Laignel-Lavastine.

Chaire d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques. — M. le professeur Maurice Villaret fera la première leçon de son cours le lundi 4 novembre 1935, à 16 heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté.

Il continuera ses leçons, à partir du vendredi 29 novembre, dans le même amphithéâtre, les mercredis et vendredis, à la même heure.

Ce cours sera complété : 1° Par des conférences de M. L. Justin-Besançon, agrégé de la chaire : *a.*) les lundis, mercredis et vendredis, dans le même amphithéâtre et à la même heure, jusqu'au 22 novembre ; *b*) puis les lundis à 17 heures à l'amphithéâtre Vulpian.

2° Par des leçons d'hydrologie et de climatologie thérapeutiques pratiques, avec présentation de malades, au centre d'hydro-climatologie des hôpitaux de Paris (hôpital Necker, salle Rénon), le matin à 11 h. 30, à partir du mois de février 1936.

Chaire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques (Professeur : M. Maurice Villaret). — M. L. Justin-Besançon, agrégé, commencera ses conférences le mercredi 6 novembre, à 16 heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté.

Il continuera ses conférences les vendrdis, lundis et mercredis suivants (sauf le lundi 25 novembre), au même amphithéâtre et à la même heure, jusqu'au mercredi 27 novembre.

A partir du lundi 2 décembre, ses conférences auront lieu tous les lundis à 17 heures, à l'amphithéâtre Vulpian.

Sujet des conférences. — Du 6 au 27 novembre : La pratique hydro-climatique (techniques de cure, etc.).

Du 25 novembre à fin février : Les bases scientifiques de l'hydro-climatologie thérapeutique.

Une affiche ultérieure précisera le jour et l'heure de dix conférences d'hydrologie expérimentale et de dix leçons sur les actualités cliniques en hydro-climatologie.

Clinique médicale propédeutique. — Cours de revision d'une semaine (4 au 9 novembre 1935) sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne.

Ce cours aura lieu sous la direction du professeur Emile Sergent et de M. C. Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Harvier, professeur à la Faculté ; Abrami, Aubertin, Chabrol, Duvoir, agrégés, médecins des hôpitaux ; Gilbert-Dreyfus, P. Pruvost, Weissenbach, médecins des hôpitaux ; Joannon, agrégé ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Périsson, anciens internes des hôpitaux.

Programme du cours. — I. Chaque matin dans un hôpital différent, 9 h. 30 à 11 heures, exercices pratiques au lit des malades ; 11 heures à midi, démonstration pratique.

Lundi 4, M. Lian, hôpital Tenon. — *Mardi* 5, M. Aubertin, hôpital de la Pitié. — *Mercredi* 6, professeur Sergent, hôpital Broussais. — *Jeudi* 7, M. Fernet, hôpital Saint-Louis (service de M. Weissenbach). — *Vendredi* 8, M. Chabrol, hôpital Saint-Antoine. — *Samedi* 9, M. Périsson, hospice de la Salpêtrière (service du professeur Guillain).

II. L'après-midi à l'hôpital Broussais, 3 à 4 heures

NOUVELLES *(Suite)*

démonstration pratique (service ou laboratoire du professeur Sergent) ; 4 h. 15 à 5 h. 15 et 5 h. 30 à 6 h. 30, conférence clinique (amphithéâtre de la clinique du professeur Sergent).

La leçon de clôture du cours sera faite par le professeur Sergent et aura comme sujet : Tuberculose et contagion.

Lundi 4, 3 à 4 heures. — M. Henri Durand (tuberculose) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Lian (cœur et vaisseaux). ; 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Pruvost (appareil respiratoire).

Mardi 5, 3 à 4 heures. — M. Lian (cœur et vaisseaux) ; 4 h. 15 à 4 h. 45, M. Périsson (neurologie). ; 4 h. 45 à 5 h. 15, M. Gilbert-Dreyfus (nutrition) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Chabrol (foie et voies biliaires).

Mercredi 6, 3 à 4 heures. — M. Périsson (neurologie) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Duvoir (médecine légale) ; 5 h. 30 à 6 heures, M. Harvier (endocrinologie) ; 6 heures à 6 h. 30, M. Abrami (pathologie générale).

Jeudi 7, 3 à 4 heures. — M. Fernet (peau et syphilis) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Fernet (peau et syphilis) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Gaston Durand (intestin).

Vendredi 8, 3 à 4 heures. — M. Weissenbach (médecine générale) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Gaston Durand (estomac) ; 5 h. 30 à 6 heures, M. Joannon (hygiène) ; 6 heures à 6 h. 30, M. Aubertin (sang).

Samedi 9, 3 à 4 heures. — M. Blechmann (pédiatrie) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Blechmann (pédiatrie) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, professeur Sergent (appareil respiratoire).

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi régulièrement le cours.

S'inscrire à la Faculté de médecine : ou bien au secrétariat les lundis, mercredis er vendredis (guichet n° 4 de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours de 9 heures à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi) à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Droit d'inscription : 250 francs.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — L'enseignement sera fait par le professeur M. A. Brindeau, avec la collaboration de MM. Marcel Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Bichat ; Ecalle, agrégé, accoucheur de l'hôpital Boucicaut ; Cathala, accoucheur de l'hôpital Saint-Louis ; Vaudescal, agrégé ; Lantuéjoul, agrégé, accoucheur des hôpitaux ; Paul Chevallier, agrégé, médecin de l'hôpital Cochin ; Desoubry, Jacquet, De. Perreti della Rocca, Suzor, Bompart, Bidoire, A.-M. Weill, anciens chefs de clinique ; Merger, chef de clinique ; Cartier et Hinglais, chefs de laboratoire.

ENSEIGNEMENT CLINIQUE ET COURS ANNEXES. Tous les matins, enseignement clinique par le professeur. Lundi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 : Consultation des nourrissons et des femmes enceintes malades. — Mardi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 . Présentation de malades à l'amphithéâtre. — Mercredi, 9 h. 30 : Policlinique des femmes enceintes ; Consultation de syphiligraphie. — Jeudi, 9 h. 30 : Opérations obstétricales et gynécologiques ; 10 h. 30 : Policlinique des femmes atteintes d'affections gynécologiques. Traitement de la stérilité. — Vendredi, 9 h. 30 : Policlinique des femmes enceintes. — Samedi, 9 h. 30 : Examen des femmes en travail et des accouchées ; 10 h. 30 : Leçon à l'amphithéâtre.

M. le professeur Brindeau commencera son cours de clinique d'accouchement le samedi 9 novembre 1935, à 10 h. 30 du matin, et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

Cours de perfectionnement du jeudi soir. — Ce cours gratuit, destiné aux médecins et étudiants s'intéressant spécialement à l'obstétrique, sera fait par des conférenciers qui traiteront des questions particulièrement étudiées par eux. Il commencera le 5 décembre 1935, à 20 h. 45, et sera continué chaque jeudi pendant le semestre d'hiver.

Cours de pratique obstétricale. — Ces cours sont destinés aux médecins et étudiants français et étrangers. Chacun de ces cours comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, le matin et l'après-midi. Ces leçons seront illustrées par des projections photographiques ou cinématographiques. Les auditeurs feront par eux-mêmes des accouchements sous la direction des moniteurs ; ils seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, ainsi qu'aux manœuvres obstétricales.

Ces cours auront lieu aux dates suivantes :

Février 1936 : Un cours de pratique obstétricale. — Vacances de Pâques : Un cours de pratique obstétricale pendant les quinze jours de vacances. — Vacances d'été : Deux cours de pratique obstétricale, du 15 au 30 septembre et du 15 au 30 octobre.

Le droit à verser pour chacun de ces quatre cours est de 200 francs.

Cours de puériculture. — Ces cours comprendront une série de leçons où ne seront traitées que des questions concernant l'hygiène, l'alimentation et la pathologie du nourrisson, au cours des premières semaines.

Première série. Le nouveau-né normal : mars 1936. — Deuxième série. Le nouveau-né pathologique : mai 1936.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Merger, chef de clinique, à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement relatifs à ces cours sont délivrés au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 18 heures.

Cours supérieur de perfectionnement (chaire de clinique gynécologique, hôpital Broca). — M. P. BROCQ, agrégé ; M. R. Palmer, chef des travaux de gynécologie ; M. K, Jonard, chef de clinique gynécologique ; M. M. Parat; chef du laboratoire ; M. R. Moricard, attaché médical ; M. P. Lejeune, assistant, feront ce cours du lundi 4 novembre au samedi 30 novembre 1935, avec la collaboration de MM. J.-L. Faure, membre de l'Institut ; Siredey, président de l'Académie de médecine ; Jayle et Douay, anciens chefs des travaux de gynécologie ; Mallet, électro-radiologiste des hôpitaux.

Ce cours s'adresse aux médecins et aux chirurgiens désirant être mis au courant de l'état actuel de la gynécologie médico-chirurgicale.

Début le lundi 4 novembre 1935 à 10 heures.

a. Les matins, de 9 h. 30 à 12 h. 30.

1° A 9 h. 30, un exposé technique détaillé, autant que possible en rapport avec une opération du jour et passant en revue le mode d'action, les indications, les accidents possibles et le moyen de les éviter : Laparatomie médiane. Incision de Pfannestiel. Colpotomie postérieure. Ligamentopexies, Périnéorraphies. Opérations combinées

AFFECTIONS
DE L'ESTOMAC
DYSPEPSIE
GASTRALGIE

VALS-SAINT-JEAN

ENTERITE
Chez l'Enfant. Chez l'Adulte
ARTHRITISME

SUPPOSITOIRE PÉPET

CONSTIPATION *Échant.*: HENRY ROGIER, 56, Bd Pereire. PARIS HÉMORROÏDES

DICALIODE

COMPLEXE D'IODE COLLOIDAL EN SUSPENSION AQUEUSE
4% d'iode total dont 3% d'iode titrable à l'hyposulfite

PERMETTANT LES DOSES MASSIVES. ABSORPTION FACILE DANS DU LAIT

TUBERCULOSE. ÉTATS INFECTIEUX. HYPERTENSION. MYCOSES. GOITRE. SYPHILIS

LABORATOIRES MAYOLY-SPINDLER. 1. Place Victor-Hugo. PARIS. (XVIe)

DOM
BÉNÉDICTINE
LA GRANDE
LIQUEUR
FRANÇAISE

TÆNIFUGE
FRANÇAIS

Ankylostomiase
Teniasis

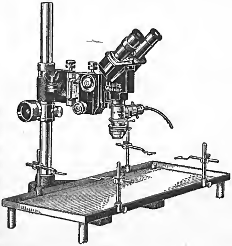
LES 3 PRODUITS
du Docteur
E. DUHOURCAU
Lauréat de l'Académie de Médecine

GASTRICINE
Apepsie - Insuffisances gastriques - Hypopepsie

DRAGÉES
ANTICATARRHALES

Catarrhe bronchique
et ses
complications

LEGOUX Frères, Pharmaciens de 1re classe. 8, rue Louis-Blanc, La Garenne, Seine. Anciennement 10, rue de Turenne, Paris.



ERNST LEITZ-WETZLAR

Constructeur d'Instruments d'optique

Microscopes, Microtomes, Épidiascope

NOUVEAUTÉS :

L'ULTROPAK, Le PANPHOT

Microscope microphotographique universel

Le LEIFO

Photomètre de précision à nicols

Pour : La colorimétrie, Néphélométrie et la mesure du pH

Représentants en France

Établissements COGIT, 36, boul. Saint-Michel, Paris
Jules PETER, 11, rue de la République, à Lyon
S. BLOCH, 15, rue du Dôme, à Strasbourg

pour prolapsus. Cloisonnement du vagin. Amputations du col utérin. Hystérectomie subtotale. Hystérectomie totale. Hystérectomie élargie pour cancer du col. Hystérectomies pour salpingite. Salpingectomie, castration unilatérale. Myomectomies. Hystérectomie fundique. Autogreffes ovariennes. Résection du nerf présacré. Hystérectomie vaginale. Drainage à la Mikulicz. Curettage. Electro-coagulation du col (M. Lejeune). Applications de diathermie (M. Lejeune). Applications de radium (M. Mallet fera le jeudi à 9 h. 30 quatre exposés sur les principes généraux, la curiethérapie des cancers vulvovaginaux, celle des cancers du col utérin, celle des métrorragies non cancéreuses). Hystérosalpingographie (M. Lejeune, le mercredi 6 novembre à 10 h. 30). Hystéroscopie (M. Palmer). Réaction d'Aschheim-Zondek (M. Moricard), Insufflation tubaire (M. Lejeune).

2° Le vendredi à 10 heures, leçon clinique par M. Brocq (le 8 sur le prolapsus total des femmes âgées, le 15 sur les perforations utérines du curettage, le 22 sur la tuberculose utéro-annexielle, le 29 sur les tumeurs du ligament large). Le samedi à 10 heures, conférences par M. J.-L. Faure, M. Siredey et M. Jayle.

3° Opérations, suivies de l'examen macroscopique des pièces opératoires et, aussi souvent que possible, de l'examen histologique extemporané, par M. Parat.

4° Projections commentées des coupes histologiques des malades opérées la semaine précédente et des biopsies de la semaine (le mardi à 10 heures, M. Parat ; ces projections seront précédées, le 5 novembre d'un exposé sur la manière de fixer les biopsies, le 12 sur l'interprétation des biopsies du col, le 19 sur celle des biopsies du corps, le 26 sur l'examen histologique extemporané).

5° Consultation externe le lundi par M. Moricard, le mercredi par M. Palmer, le vendredi par M. Lejeune.

6° Consultations de stérilité et insufflations tubaires (le vendredi à 11 heures, M. Lejeune).

7° Hystérosalpingographies (le mercredi à 11 h. 30, M. Lejeune).

8° Diathermo-coagulations et applications de diathermie (mardi, jeudi, samedi, à 11 heures, M. Lejeune).

9° Applications d'ondes courtes (mardi, jeudi, samedi à 9 heures, MM. Moricard et Pulsford).

10° Applications de radium (le jeudi à 10 heures, M. Mallet).

11° Titrages hormonaux. Réactions d'Aschheim-Zondek, M. Moricard).

b. Les après-midi, de 17 heures à 19 h. 15.

1° De 17 heures à 18 h. 30, cours sur l'état actuel du diagnostic et de la thérapeutique des affections gynécologiques :

Lundi 4 *novembre.* — M. Palmer : Méthodes d'exploration.

Mardi 5 *novembre.* — M. Moricard : Physiologie génitale ; cycle menstruel ; hormones de l'ovaire et de l'antéhypophyse.

Mercredi 6 *novembre.* — M. Palmer : Déviations utérines ; anomalies utérines et vaginales.

Jeudi 7 *novembre.* — M. Jonard : Déchirure périnéale ; prolapsus génitaux.

Vendredi 8 *novembre.* — M. Lejeune : Avortement et accidents consécutifs.

Samedi 9 *novembre.* — M. Moricard : Blennoragie métrite cervicale.

Lundi 11 *novembre,* — M. Palmer : Métrosalpingites aiguës.

Mardi 12 *novembre.* — M. Palmer : Métrosalpingites chroniques.

Mercredi 13 *novembre.* — M. Moricard : Eliminations hormonales ; applications diagnostiques.

Jeudi 14 *novembre.* — M. Palmer : Les grossesses extra-utérines non rompues.

Vendredi 15 *novembre.* — M. Palmer : Les hémopéritoines génitaux ; transfusion.

Samedi 16 *novembre.* — M. Lejeune : Cancer du corps utérin ; tumeurs utérines d'origine placentaire.

Lundi 18 *novembre.* — M. Palmer : Fibromes non compliqués ; polypes fibreux.

Mardi 19 *novembre.* — M. Palmer : Fibromes compliqués.

Mercredi 20 *novembre.* — M. Moricard : Troubles utérins d'origine ovarienne.

Jeudi 21 *novembre.* — M. Palmer : Cancer du col utérin, diagnostic précoce, examens nécessaires pour choisir le traitement.

Vendredi 22 *novembre.* — M. Palmer : Traitement du cancer du col.

Samedi 23 *novembre.* — M. Palmer : Kystes de l'ovaire.

Lundi 25 *novembre.* — M. Palmer : Tumeurs solides de l'ovaire ; endométriomes.

Mardi 26 *novembre.* — M. Jonard : Suites opératoires en gynécologie ; complications urinaires.

Mercredi 27 *novembre.* — M. Douay : Diagnostic et traitement des stérilités d'origine utérine et tubaire.

Jeudi 28 *novembre.* — M. Palmer : Diagnostic et traitement des métrorragies.

Vendredi 29 *novembre.* — M. Moricard : Hormonothérapie.

Samedi 30 *novembre.* — M. Palmer : Diagnostic et traitement des phénomènes douloureux.

2° De 18 h. 30 à 19 h. 15, présentation des malades qui seront opérées le lendemain matin.

Droit d'inscription : 250 francs.

gie.

COURS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE APPLIQUÉE A LA GYNÉCOLOGIE. — M. Parat, chef du laboratoire de gynécologie, commencera, le lundi 3 décembre, une série de douze leçons sur l'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie. Ce cours comprendra des exercices pratiques permettant à chaque élève de se constituer une collection histo-pathologique personnelle. On insistera particulièrement sur les procédés modernes de diagnostic rapide à la salle d'opérations, avec obtention de coupes permanentes.

Durée : deux semaines, chaque jour, sauf le dimanche, le matin de 10 heures à 12 heures et l'après-midi, de 14 heures à 16 heures.

S'inscrire à la Faculté de médecine au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4 de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. R. R. M.).

Droit d'inscription : 250 francs.

La Compagnie des eaux minérales de La Bourboule,

122, boulevard Saint-Germain, Paris (VI^e), a l'honneur d'informer MM. les membres du Corps médical qu'elle met à leur disposition une salle de lecture et de correspondance et son Office de renseignements thermaux. *Tél.* Odéon 37-91 et 37-92.

Ecole homéopathique de Paris. — Les conférences de l'Ecole homéopathique de Paris, qui ont pour but d'étudier, en théorie et en pratique, tout ce qui relève de la science homéopathique, reprendront deux fois par semaine, à l'hôpital Saint-Jacques, 37, rue des Volontaires, à Paris (XV^e) (métro Volontaires), à 18 heures, à partir du mardi 5 novembre.

A cet enseignement théorique sera joint un enseignement pratique.

Le D^r Picard fera tous les vendredis, de 11 h. 30 à 12 heures, après sa consultation externe, un cours de diagnostic médicamenteux sur malade. Ce cours commencera le vendredi 8 novembre.

A la fin de l'année, un certificat d'assiduité aux cours sera délivré.

L'enseignement de l'Ecole homéopathique de Paris est entièrement gratuit.

La bibliothèque de l'hôpital Saint-Jacques met à la disposition du public les livres et revues homéopathiques et est ouverte tous les jours non fériés, de 2 h. 30 à 7 heures.

PROGRAMME DES COURS. — D^r Bonnerot : Matière médicale. Les petits médicaments voisins des polychrestes.

D^r Bitterlin : Maladies du tube digestif.

D^r Evrain : Matière médicale. Les sels de sodium et de magnésium.

D^r Mouézy-Eon : Phytopathologie et matière médicale des Rubiacées.

D^r Allendy : Traitement homéopathique des grands syndromes nerveux.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 23 *Octobre.* — M. BLOCH, Etude clinique de la méningite morbilleuse.

24 *Octobre.* — M. BRIET, Du goitre exophtalmique et son traitement physiothérapique. — M. TURCHINI, Etude de l'ostéopsatyhyrose. — M. FALIOU, Etude de l'épidémiologie de la méningite tuberculeuse chez l'enfant.

Thèses vétérinaires. — 21 *Octobre.* — M. SOIMU, Etude toxicologique et biologique de la nielle des blés.

28 *Octobre.* — M. LEPET, Le début de la tuberculose chez le nourrisson.

29 *Octobre.* — M. BONNEL, Etude d'une réglementation des spécialités pharmaceutiques. — M. JORROT, Image radiologique triangulaire paramédiastinale de la base du poumon. — M. LITTNER, La fièvre du neuvième jour sans éruption au cours du traitement par les arsenicaux.

30 *Octobre.* — M. CARLOS SABA, Contribution au diagnostic des fibromes sous-muqueux par l'hystériographie. — M. NICOLAS ROLLAND, Etude de l'absence congénitale du radius. — M. GOLDSTEIN, Hygiène des installations de pétrole en Roumanie.

Thèses vétérinaires. — 29 *Octobre.* — M. BLANCHARD, Lipidose rénale du chat normal et néphrose lipoïdique de l'homme.

30 *Octobre.* — M. BARISELLE, Abatage et anesthésie des animaux par les courants électriques.

31 *Octobre.* — M. FOUQUET, La Freibank de bas étal. — M. ROBERT, Maladies parasitaires et maladies infectieuses du gibier à poil.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 NOVEMBRE. — *Lyon.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph de Lyon.

2 NOVEMBRE. — *Lyon.* Dernier délai d'inscription des candidats au concours de l'externat de l'hôpital Saint-Joseph de Lyon.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription des candidats au concours de médaille d'or de l'internat en médecine (médecine et chirurgie et accouchements).

4 NOVEMBRE. — *Villes d'académie.* Examen pour les étrangers qui sollicitent l'équivalence du baccalauréat de l'enseignement secondaire.

4 NOVEMBRE. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. 9 heures : Concours de professeur agrégé du Val-de-Grâce.

5 NOVEMBRE. — *Lyon.* Hôtel-Dieu. Concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Lyon.

5 NOVEMBRE. — *Paris.* Comité national de défense contre la tuberculose. Dernier délai d'inscription des candidats pour le concours de médecin spécialisé des dispensaires de l'Oise.

5 NOVEMBRE. — *Paris.* Journées pharmaceutiques de Paris à la maison de la Chimie.

5 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique chirurgicale, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE, Leçon clinique.

6 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

6 NOVEMBRE. — *Lyon.* Concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph de Lyon.

6 NOVEMBRE. — *Toulouse.* Concours de professeur agrégé de chirurgie à l'Ecole nationale vétérinaire.

7 NOVEMBRE. — *Saint-Etienne.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin ophtalmologiste et oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Saint-Etienne.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Maison de la Chimie. Journées pharmaceutiques de Paris.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT.

7 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

9 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

10 NOVEMBRE. — *Clermont-de-l'Oise.* Maison de santé interdépartementale. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine.

10 NOVEMBRE. — *Clermont-de-l'Oise.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de la maison interdépartementale de Clermont-de-l'Oise.

10 NOVEMBRE. — *Paris.* Renaissance sanitaire. Dernier délai d'inscription des candidats au concours pour la nomination d'un médecin chef de pavillon au sanatorium Roux à Arnières près Evreux. S'adresser à M. le médecin-inspecteur de la Renaissance sanitaire, à Paris, 23, rue du Renard.

NOUVELLES *(Suite)*

12 Novembre. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. Concours de professeur agrégé de chirurgie du Val-de-Grâce.

14 Novembre. — *Paris.* Ouverture des cours de l'Ecole centrale de puériculture.

14 Novembre. — *Rouen.* Concours d'internes des hôpitaux.

14 Novembre. — *Lyon.* Concours de l'externat de l'hôpital Saint-Joseph de Lyon.

15 Novembre. — *Moscou.* Dernier délai d'envoi des travaux pour le concours de la Ligue internationale contre le rhumatisme, deux prix pour les recherches sur la clinique et le problème médico-social du rhumatisme. Envoyer les travaux au Dr J. Breemen, Keizersgracht, 489, à Amsterdam.

15 Novembre. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de médaille d'or de l'internat en médecine (médecine et chirurgie et accouchements).

18 Novembre. — *Lyon.* Hôpital de Grange-Blanche. Concours de médecin ophtalmologiste et oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Saint-Etienne.

21 Novembre. — *Rouen.* Hospice général. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

21 Novembre. — *Paris.* Ecole odontotechnique de Paris. Journées dentaires de Paris.

23 Novembre. — *Lyon.* Bal de l'Association générale de l'internat des hospices civils de Lyon.

23 Novembre. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

25 Novembre. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du service de santé, 1er bureau). Clôture du registre d'inscription des candidats au concours d'admission de médecin sous-lieutenant du service de santé militaire.

25 Novembre. — *Clermont-de-l'Oise.* Maison de santé interdépartementale. Concours de l'internat en médecine.

30 Novembre. — *Nîmes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nîmes.

CHRONIQUE DES LIVRES

Hygiène du nourrisson, par le Dr Sarrouy. Un volume petit in-8° de 158 pages, de la collection *Hygiène et Santé* (*Imprimerie Minerva, Alger*).

Les éléments de puériculture groupés dans ce petit volume dû au Dr Sarrouy, médecin des hôpitaux d'Alger, sont destinés aux mères et aux collaborateurs journaliers du médecin (sages-femmes, infirmiers, etc.). Des notions fort simples y sont exposées, qui sont la base même de la puériculture. L'auteur, s'appuyant sur une expérience étendue, y donne souvent une note personnelle, et son livre, par les précisions qu'il contient, peut rendre de réels services, non seulement à celles auxquelles il est surtout destiné, mais aux jeunes médecins appelés à donner leurs conseils aux nourrissons.

P. L.

Les nourrissons débiles et prématurés. Étude diététique Un volume de 106 pages, par Ribadeau-Dumas et Marie Lataste (*Collection Médecine et Chirurgie pratiques*) (*Masson*, 1935).

Dans ce petit volume, court et plein de substance, les auteurs font une étude diététique approfondie du prématuré et du débile. Ils montrent comment il faut distinguer les prématurés purs, enfants sains mais nés trop tôt, chez lesquels, avec un régime relativement facile, la croissance est régulière, et les débiles vrais, dont le développement *in utero* a été troublé par une infection ou une intoxication des géniteurs, chez lesquels existent des intolérances imprévues et dont l'élevage est aléatoire et souvent décevant.

M. Ribadeau-Dumas et Mlle Lataste fixent d'une manière précise et scientifique les possibilités nutritives du prématuré et ses besoins, apportant une série de données précieuses au pédiatre. Puis ils montrent comment, avec le lait de femme, le babeurre sous ses diverses formes et certains compléments utiles, peut être établi le régime alimentaire des prématurés simples, comment il doit être modifié chez les débiles vrais et quelle conduite on doit tenir lors d'infection et de troubles digestifs. Une série de courbes bien présentées précisent par des exemples concrets ce que l'on peut attendre de ces régimes institués sur des bases rigoureusement établies.

P. L.

CONSTIPATION
SPASMODIQUE

CARBATROPINE
CHARBON ATROPINÉ

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Traitement et prophylaxie de la diphtérie, par le professeur Debré. Une brochure de 60 pages, in *Les thérapeutiques nouvelles*, 10 francs. (*J.-B. Baillière et fils*, 1935).

L'exposé fait par le professeur Debré du traitement et de la prophylaxie de la diphtérie, basé sur les données biologiques qui de E. Roux à G. Ramon ont été transformées en connaissances et permis et la sérothérapie curative et la vaccination préventive, est, malgré sa concision, remarquablement clair et précis. Il aidera le médecin praticien à mieux comprendre pourquoi il doit agir de façon précoce et énergique à l'aide d'un sérum antitoxique qui garde toute sa valeur, pourquoi il doit avec conviction et méthode répandre chez les jeunes enfants la vaccination à l'anatoxine. Si ceux qui ont, dans ces dernières années, étudié la sérothérapie chez l'homme diffèrent encore dans la technique qu'ils suivent, ces divergences tendent à s'atténuer et les principes sont les mêmes. La plaquette publiée par le professeur Debré, et qui reproduit l'exposé fait à la clinique thérapeutique du professeur Rathery, rendra de grands services en montrant les bases expérimentales solides sur lesquelles doit s'appuyer le traitement moderne de la diphtérie.

P. Lereboullet.

Traitement de la poliomyélite aiguë épidémique (Maladie de Heine-Medin), par le Dr Pierre Mollaret. Une brochure de 60 pages, in *Les thérapeutiques nouvelles*, 8 francs (*J.-B. Baillière et fils*, 1935).

La poliomyélite aiguë épidémique est, parmi les maladies que le médecin, et particulièrement le pédiatre, doit soigner, l'une de celles où l'évolution favorable, heureusement fréquente, dépend plus de la nature du mal que de l'action thérapeutique du médecin, si réelle que soit celle-ci. Encore le médecin doit-il, en attendant que nos connaissances sur l'étiologie du mal soient mieux assises, profiter des moyens biologiques, chimiques ou physiothérapiques qui sont à sa disposition et les employer à bon escient.

Le Dr Mollaret, biologiste et neurologue averti, expose dans une courte brochure ce qu'est le traitement infectieux spécifique, la valeur du sérum de convalescent et du sérum antipoliomyélitique, comment on peut agir sur les troubles cardio-respiratoires de la phase de début, comment on doit se comporter à l'égard des paralysies et des troubles trophiques, quelles ressources offrent à cet égard la balnéation locale, la diathermie, le traitement électrique et notamment l'électrolyse médicamenteuse. Il discute ensuite le traitement des infirmités post-poliomyélitiques et la valeur respective de l'orthopédie tardive, des opérations de substitution fonctionnelle, des interventions diverses. Il conclut justement que, si nécessaire que soit une revision critique des ressources thérapeutiques actuelles, la maladie de Heine-Medin n'appartient plus au groupe des affections relevant du scepticisme thérapeutique. Et c'est pourquoi son exposé peut être particulièrement utile. P. Lereboullet.

L'alimentation du nourisson malade par MM. Péhu et P. Bertoye. 1 vol. in-12 de 207 pages 20 francs (*Les Actualités médicales*) (*J.-B. Baillère et fils, à Paris*, 1935).

Il y a vingt-six ans, MM. Péhu et Bertoye avaient consacré à la question un petit volume. Ils reprennent actuellement son étude dans un nouveau travail, où ils n'ont presque rien conservé de leur première étude, tant les conceptions se sont modifiées et la diététique infantile s'est transformée. Conçu dans un but essentiellement pratique, ce nouvel ouvrage. clair et précis, vise à faire connaître comment on doit comprendre la diététique dans les maladies communes de la première enfance. Il contient sur les différents laits employés chez l'enfant, sur les hydrates de carbone, les aliments azotés, les fruits les vitamines, toutes les notions utiles. On y trouve sur les régimes sans lait, sur les farines d'aleurone, sur les pommes crues, sur les vitamines, tous les renseignements voulus pour que le médecin sache en faire usage. Les indications diététiques dans les troubles digestifs, dans les dystrophies diverses du nourrisson, sont bien précisées. La notion d'allergie et ses applications à l'étude de l'eczéma et des dermatites du nourrisson font l'objet d'un chapitre spécial et quelques renseignements pratiques sur la valeur calorique de quelques aliments, leur teneur en vitamines, la préparation des bouillons terminent cet excellent petit ouvrage. P. L.

Le fruit-aliment, par le Dr Paul Dauphin. Une brochure de 40 pages de la collection *Hygiène et thérapeutique par les méthodes naturelles* ; prix : 6 francs. (*J.-B. Baillière*, 1935).

Les fruits sont parmi les aliments les plus adéquats à nos véritables besoins. Dans un rapide et clair exposé, le Dr Dauphin rappelle toutes les raisons chirurgiques et biologiques qui justifient l'emploi des fruits comme aliments, l'agrément qu'on y peut trouver, les bienfaits que l'organisme doit en ressentir. Il montre comment le fruit peut être l'adversaire de l'alcoolisme et déplore que son emploi régulier reste encore restreint dans notre pays. Il résume d'une manière utile cette question, très actuelle, du fruit-aliment. P. L.

BARÈGES

L'eau des os

Séquelles de blessures, Lymphatisme

Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR

L'eau de Jouvence de la femme

Sulfureuse et éminemment sédative

Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

AUXILIAIRES DES MÉDECINS ET GARANTIE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Par **E.-H. PERREAU**

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Écartons d'abord deux cas ne soulevant pas de difficultés. La loi du 18 juillet 1907 autorise toute personne, d'un commun accord avec ses collaborateurs constaté dans les formes qu'elle prévoit, à remplacer la responsabilité de droit commun, résultant des articles 1382 et suiv. Code civil, par la garantie des accidents du travail, telle qu'elle résulte de la loi du 9 avril 1898. D'autre part, la jurisprudence actuelle considère comme entreprises commerciales les cliniques et maisons de santé, où les malades sont hébergés, même quand elles appartiennent à des médecins, et les soumettent en conséquence à la garantie des accidents du travail survenant à leur personnel (1).

Dans l'exercice normal de leur profession, les médecins font souvent appel à des collaborateurs ou des auxiliaires de toutes sortes, d'ailleurs salariés ou non. Ils accomplissent les tâches les plus variées, les unes purement intellectuelles, comme les aides aux opérations et les remplaçants médicaux, les autres toutes manuelles, comme les gardes-malades et les chauffeurs d'auto, d'autres susceptibles de constituer des professions indépendantes, comme les mécaniciens des dentistes.

Leur lien de dépendance vis-à-vis du médecin est des plus variable aussi : les uns se soumettent absolument à sa direction comme les gardes-malades, les chauffeurs ou même le confrère aidant un chirurgien dans une opération ; d'autres sont complètement indépendants, comme les remplaçants et comme les mécaniciens ne travaillant pas dans le laboratoire d'un dentiste mais ayant un atelier propre.

Lorsqu'un accident survient à l'un de ces auxiliaires, dans la tâche qui lui avait été confiée, a-t-il droit aux indemnités prévues pour les accidents du travail par la loi du 9 avril 1898?

Les uns invoquent la nature des services rendus, d'autres leur subordination, d'autres leur rémunération, pour demander par analogie l'application de cette loi. Plusieurs fois même la question fut portée en justice, et celle-ci a toujours rejeté la demande.

Selon les cas, deux raisons principales peuvent être invoquées pour écarter l'application de cette loi.

I. — Absence de louage de services.

Pour pouvoir réclamer d'une personne la garantie des accidents du travail, encore lui faut-il être uni par un louage de services. Or, la plupart des auxiliaires des médecins, dont nous venons de parler, ne remplissent pas cette condition.

Les uns ne leur sont unis que par une entente purement officieuse, et sans aucun caractère de contrat muni d'effets juridiques.

C'est d'abord le cas du confrère assistant un chirurgien pendant une opération, remplirait-il un rôle purement secondaire, comme de donner l'anesthésique au patient et d'en surveiller le pouls, ou celui du médecin appelé en consultation, examinant un malade avec le médecin traitant de celui-ci.

De même en est-il d'auxiliaires même des plus modestes, comme les infirmiers, infirmières et gardes-malades, procurés au client par un médecin et recevant de lui des instructions à suivre pendant son absence, pour l'exécution du traitement. Quand il les procure à son client, le médecin joue le simple rôle d'obligeant intermédiaire, mettant à sa disposition la connaissance qu'il peut avoir de l'habileté des personnes indiquées. S'il leur donne des instructions, ce n'est pas à titre d'ordres mais de simples conseils, comme celles qu'il donne à la famille et l'entourage du malade.

D'autres auxiliaires du médecin lui sont unis par un véritable contrat, mais ce n'est pas un louage de services. Tel est le cas du remplaçant. On a donné du contrat de remplacement médical les définitions les plus différentes, y voyant un louage d'ouvrage, un mandat, une société, un contrat *sui generis* (R. Demogue, *Rev. trim. Droit civil*, 1933, p. 1199).

En tout cas, il est certain que ce n'est pas un louage de services. Ce dernier contrat se distingue par un double élément essentiel : 1° choix du préposé par le préposant ; 2° exécution du contrat par le préposé d'après la direction et sous le contrôle du préposant (Cass. 8 mai 1903, S. 1905.1.153 et la note). Le remplaçant est, sans doute, choisi par le remplacé, mais il reste indépendant pour exécuter sa tâche, visitant sa clientèle et la recevant dans les conditions qu'il préfère et lui donnant les soins que lui inspirent sa science et sa conscience.

Aussi a-t-on toujours jugé que le remplacé n'est pas le préposant du remplaçant (Trib. Seine, 30 mars 1925, *Semaine dentaire*, 19 juil. 1925 ; Trib. paix Casablanca-Nord, 5 fév. 1926, *Gaz. Tribunaux marocains*, 22 avril ; Trib. Marseille, 4 mai 1929, D. H. 1929, p. 391) (2).

---

(1) Voy. L'Exercice de la médecine et la responsabilité des accidents du travail (*Paris médical*, 18 août 1928, p. 1).

(2) Cf. M. PEYTEL, *Paris médical*, 5 octobre 1929, p. XIV.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Ne lui étant pas lié par un louage de services, le remplaçant ne peut pas réclamer au remplacé la garantie des accidents du travail survenus pendant le remplacement.

II. — Caractère libéral de la médecine.

Même dans les cas où le collaborateur ou l'auxiliaire est uni au médecin par un véritable louage de services, une seconde raison écarte la législation des accidents du travail. Celle-ci est loin de s'appliquer, de façon générale, à tous les divers ordres de services. Le législateur, procédant par étapes, n'a visé que certains d'entre eux : les services d'ordre industriel (loi 9 avril 1898), d'ordre commercial (loi 12 avril 1906), les exploitations forestières (loi 15 juil. 1914), les exploitations agricoles (loi 15 décembre 1922), les domestiques et gens de maison (loi 2 août 1923).

Hors de ces divers domaines, la législation des accidents du travail ne s'applique plus. Il en est spécialement ainsi dans les professions libérales, comme l'a décidé maint arrêt. On a jugé notamment que la garantie des accidents du travail n'était pas due par les artistes-peintres à leurs collaborateurs et auxiliaires (Paris, 18 juil. 1901, *Rec. minist. commerce*, II, p. 137 ; 13 juil. 1902, *Journ. le Droit*, 17 nov. ; Cass. civ., 6 janv. 1904, S. 1907.1.30 ; Amiens, 17 juin 1904, *Rec. Amiens* 1904, p. 233) ; ni par les horticulteurs-paysagistes se bornant aux travaux ordinaires de dessins, plans, etc., de leur profession (Cass. civ., 21 juil. 1930, *Gaz. Trib.*, 1930.II.1.92) ; ni par les officiers ministériels à leurs clercs, fût-ce leur petit clerc dont les services voisinent avec ceux de la domesticité (Rennes, 21 mai 1930, *Rev. gén. Assurances terrestres*, 1930, p. 953) ; ni aux mécaniciens attachés aux laboratoires des dentistes (Trib. Seine, 22 juil. 1918, *Gaz. Trib.* 19.2.329 ; Paris, 14 nov. 1928, S. 1929.2.80).

Il n'en pouvait être autrement des médecins. Aussi a-t-on jugé qu'un médecin ne répondait pas, en vertu de la loi du 9 avril 1898, de l'accident survenu à son chauffeur, quand il l'emploie exclusivement dans ses visites et déplacements professionnels, ce chauffeur étant alors l'auxiliaire d'une profession libérale (Bordeaux, 30 juil. 1923, *Gaz. Trib.*, 1924.2.415).

VARIÉTÉS

LES GRANDS NÉVROPATHES ET LA MÉDECINE DANS L'HISTOIRE DE LA LITTÉRATURE

Lorsque le Dr Cabanès professa à l'Institut des hautes études de Bruxelles les conférences que notre regretté maître et ami consacra à l'étude de la Médecine dans l'Histoire, il nous fit part de son dessein d'illustrer, par des monographies qu'il se préparait à faire paraître, la brillante thèse qu'il venait de soutenir... mais la mort vint comme un voleur !...

Dans le deuxième volume posthume des *Grands Névropathes*, qui nous est donné aujourd'hui chez Albin Michel, l'auteur veut s'attacher à démontrer que sa thèse n'était nullement un tournoi intellectuel, une vue de l'esprit qui plie les faits à cette conception préétablie, mais, au contraire, l'aboutissant, la déduction logique, la conclusion même de recherches historiques qui ont la valeur d'une expérimentation.

Mais, en parcourant ce deuxième volume imprégné de son talent et de son érudition, nous pensons à la perte immense que la Médecine et l'Histoire associées ont faite au moment de sa mort !

Aujourd'hui Cabanès s'est attaché à nous dépeindre tour à tour : *La Fontaine*, *Rousseau*, *Rétif de la Bretonne*, *Bernardin de Saint-Pierre*, *Lamennais*, *Auguste Comte*, *Alfred de Musset Victor Hugo*, *Sainte-Beuve* et enfin *les frères de Goncourt*, tels qu'ils furent avec leurs défauts, leurs aptitudes, leurs hérédités, et la part de réaction que tout ceci a pu avoir sur leur génie ! Tous furent des névropathes fameux, des neurasthéniques pour lesquels Genil-Perrin, Lévy-Valensi ou Laignel-Lavastine et encore Voivenel préciseraient le diagnostic.

De La Fontaine, Cabanès nous dit qu'il est l'aboutissant morbide d'une longue série d'ancêtres ; Victor Hugo, lui aussi, n'eut-il pas son frère et sa fille internés, et la prodigieuse activité dont il fit preuve en même temps que d'une mégalomanie inquiétante ne permettent-elles pas de cataloguer l'auteur de la *Légende des Siècles* parmi ceux que Grasset et les psychiatres compteraient au nombre de leurs anormaux ?

Terriblement orgueilleux, gourmand à l'excès — plus que gourmet, — d'un appétit sexuel sur lequel il est délicat d'insister, il aimait les flatteries et les honneurs. « Spirite par hérédité », disait-il, il se livrait avec foi aux tables tournantes, invoquait les esprits. Une partie de son œuvre s'en ressent. Cette obsession des fantômes devient, à un certain moment, de l'affolement, du délire onirique, aurait dit le professeur Régis.

Comment qualifier par exemple Rétif de la

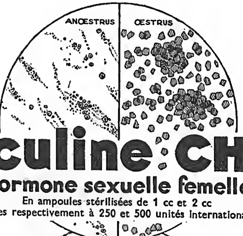
VINGT PEPTONES DIFFÉRENTES
+
HYPOSULFITE DE MAGNÉSIUM & DE SODIUM
+
SELS HALOGÈNES DE MAGNÉSIUM

ANACLASINE
RANSON

DÉSENSIBILISATION
ÉTATS HÉPATIQUES

A. RANSON
DOCTEUR EN PHARMACIE
121. Av GAMBETTA
PARIS (XXe)

COMPRIMÉS
GRANULÉ



Folliculine CHOAY
Hormone sexuelle femelle
En ampoules stérilisées de 1 cc et 2 cc
titrées respectivement à 250 et 500 unités internationales

CHOAY

LABORATOIRES CHOAY - 48, rue Théophile Gautier - **PARIS** (XVIe)

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Alimentation des Enfants

Farines très légères

RIZINE
Crème de riz maltée
ARISTOSE
à base de farine maltée de blé et d'avoine
CÉRÉMALTINE
(Arrow-root, orge, blé, maïs)

Farines légères

ORGÉOSE
Crème d'orge maltée
GRAMENOSE
(Avoine, blé, orge, maïs)
BLÉOSE
Blé préparé et malté

Farines plus substantielles

AVENOSE
Farine d'avoine maltée
CASTANOSE
à base de farine de châtaignes maltée
LENTILOSE
Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*

EXIGER LA MARQUE DE FABRIQUE

SALUS ET SCIENTIA

LISSEMENTS JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.

---

ulcéosine

POUDRE SOLUBLE – TRAITEMENT INTERNE.

ARTÉRIO-SCLÉROSE – VARICES – PHLÉBITE CHR.
PÉRIPHLÉBITE – ULCÈRES VARIQUEUX –
HÉMORROÏDES – INSUFF^CE HÉPATIQUE ET
RÉNALE – RHUMATISMES CHRONIQUES.

ulcéosol

POMMADE. TRAITEMENT EXTERNE
ECZÉMA VARIQUEUX SEC – PRURIGO.

POUDRE. TRAITEMENT EXTERNE
ECZÉMA VARIQUEUX SUINTANT.

LABORATOIRE SÉVIGNÉ. 76 RUE DES RONDEAUX – PARIS (XX^e)

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

INSUFFISANCE OVARIENNE.

Maladies du Système Veineux, Varices, Phlébites, Hémorrhoïdes
Pléthore par Stase Veineuse

Indhaméline Lejeune

1° SIMPLE
Hamamelis
Marron d'Inde
Condurango
Viburnum
Anémone
Séneçon
Piscidia

2° PLURIGLANDULAIRE
Hypophyse
Ovaire, Surrénale
Thyroïde
& principes végétaux de l'INDHAMÉLINE LEJEUNE simple.

SIMPLE ← Deux formes → PLURIGLANDULAIRE

20 à 30 Gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas
(20 jours par mois)

LITTÉRATURE & ÉCHANT^ons MÉDICAL

LABORATOIRES A. LEJEUNE, 142, Rue de Picpus PARIS (12^e)

R.C. Seine n° 111.464.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Bretonne, de qui la passion des « pieds » et des souliers nous vaut de si jolies choses? Il n'est pas douteux que c'est un maniaque, un fétéchiste atteint de déséquilibre mental constitutionnel, un cas curieux de névropathie. Tout enfant, il avoue qu'il a porté attention à ces extrémités inférieures « qui touchent le sol et sont les moins faciles à conserver propres »... Règle générale, quand Rétif aime, passagèrement ou durablement, une femme, ou seulement quand il la désire, « il cherche... à lui dérober ses souliers ». Evidemment, manifestation d'un instinct sexuel morbidement dévié.

Bernardin de Saint-Pierre, Rousseau furent de grands timides. D'une timidité telle qu'elle en était maladive, Bernardin de Saint-Pierre avait de la « claustrophobie » : il ne pouvait rester dans un appartement où il y avait du monde, surtout si les portes étaient fermées. (M. Roule, professeur au Muséum, vient de nous donner une bien attachante monographie de Bernardin de Saint-Pierre que nous signalons à nos lecteurs.)

Lammenais, lui, avait de la nécrophilie, un goût excessif pour l'expression macabre par laquelle il éprouvait des sensations délicieuses. Il s'ennuyait au delà de toute expression. Il éprouvait une susceptibilité qui s'étendait à toutes choses. Il avait des accès de tristesse, que son cœur buvait pour ainsi dire, « *comme l'éponge s'imbibe d'eau* », émiettant peu à peu ses forces.

Auguste Comte nous a laissé le souvenir d'un mental ; il fut plusieurs fois interné, et sa vie et son œuvre sont empreintes, hélas ! de cette affection.

Musset fut un grand alcoolique... (George Sand, elle-même, nous l'apprend). Lui aussi, est un pessimiste, un triste ; il subit avec une sensibilité maladive la *maladie du siècle, tristesse sans cause, comme sans objet, tristesse abstraite inhérente à l'être ou à l'époque*. Est-ce à cet état d'âme que nous devons ces « Nuits » et les cris magnifiques d'un cœur insatisfait ? ou encore ses hallucinations qu'il nous dépeint en cantilènes :

Comme il fait noir dans la vallée,
J'ai cru qu'une forme voilée
Flottait là-bas sur la forêt.
Elle montait de la prairie,
Son pied rasait l'herbe fleurie ;
C'est une étrange rêverie.
... Elle s'efface et disparaît.

et ailleurs :

Du temps que j'étais écolier,
Je restais, un soir, à veiller
Dans une salle solitaire.
Devant ma table, vint s'asseoir
Un pauvre enfant, vêtu de noir,
Qui me ressemblait comme un frère...

Les frères Goncourt ! deux vies consacrées à l'amour exclusif des lettres, deux vies jumelles et fusionnées. Un mariage aussi intime de deux intelligences a quelque chose de si rare qu'il mérite d'être signalé. Deux grands névropathes, deux artistes exacerbés qui furent des « crucifiés physiques ». Leur œuvre ne respire pas la belle santé. Leur ascétisme littéraire, leur sensibilité sont mués en écriture... C'est eux qu'ils racontent, c'est leur vie, leurs pensées, l'histoire de leurs maladies. *La fièvre de mes crises de foie est inspiratrice*, dit l'un des Goncourt. La littérature est leur unique maîtresse, les femmes ont eu peu de place dans leur vie ; ils professaient pour elles un mépris aristocratique.

Est-ce donc à « déboulonner » les grands hommes que le continuateur de Lelut, Sainte-Beuve, Taine s'est adonné en décrivant les affections dont ont souffert littérateurs et philosophes ?

Le Dr Cabanès ne se borne pas à mettre en valeur, comme on le lui a reproché, « les coins d'ombre » de nos gloires, « mais à découvrir l'homme » tel qu'il a été « dans chacun de ces exemplaires d'humanité que d'aucuns sont enclins à vénérer à genoux ».

MOLINÉRY (Luchon).

⁂

REVUE DES CONGRÈS

XLIVe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Paris, 7-12 *octobre* 1935 (1).

PREMIÈRE QUESTION

Infarctus du mésentère.

Résumé du rapport de MM. AMELINE (de Paris) et Ch. LEFEBVRE (de Toulouse).

Les rapporteurs font remarquer que l'étude de l'infarctus du mésentère ne saurait être séparée de celle de l'infarctus de l'intestin, quelles que soient les relations unissant ces deux ordres de lésions.

Il s'agit d'une infiltration diffuse de toutes les tuniques intestinales par les éléments figurés du sang, à la faveur d'une effraction vasculaire plus ou moins accusée. Tous les degrés peuvent se rencontrer, depuis la « simple cyanose » jusqu'à l' « apoplexie complète » de l'intestin.

Ainsi considéré, l'infarctus intestino-mésentérique s'explique aisément : les vaisseaux du mésentère s'obstruent pour une raison quelconque ; il en résulte un infarcissement de la portion correspondante de l'intestin. Au total, un phénomène purement mécanique supprime l'apport sanguin ou la circulation de retour et s'accompagne très rapidement d'une irruption sanguine à travers des capillaires rompus.

A cette simplicité de la pathogénie s'oppose la gravité du pronostic. Bien des auteurs considèrent cet infarctus comme « au-dessus » des ressources de la chirurgie.

Depuis quelques années, ces notions, qui paraissaient jusqu'alors définitivement établies, se sont vues sérieusement attaquées. Il est hors de doute que des guérisons spontanées ont été observées. Des cas ont été rapportés où des infarctus intestino-mésentériques indubitables ne s'accompagnaient d'aucune lésion vasculaire. Le contraire a été vu également.

Il ne faut plus considérer le système vasculaire mis en cause comme un réseau inerte, mais se souvenir de son innervation, du rôle complexe du sympathique et du vague dans les phénomènes pathologiques responsables. Le sang lui-même présente des propriétés spéciales à ce niveau de l'économie où il s'enrichit justement des produits de la digestion.

Les rapporteurs ont pensé que le travail qui leur avait été confié consisterait surtout à concilier ces faits nouveaux et les données classiques.

Après un court chapitre sur « l'historique » de la question, les auteurs tracent un résumé des notions anatomopathologiques et physiologiques indispensables à la lecture de leur travail, puis s'ouvre le chapitre de l'étiologie.

Etiologie. — Le nombre des observations publiées paraît très inférieur à celui des cas réellement rencontrés. Quoi qu'il en soit, les rapporteurs ont pu grouper un millier de ces observations environ, dont plusieurs sont contrôlées.

De l'examen de ces cas, il semble que ni le pays, ni la race, ni le climat ne constituent des conditions prédisposantes. Il en est de même de la profession. Le sexe, par contre, jouerait un rôle plus certain, puisque l'infarctus entéro-mésentérique se présenterait deux fois chez l'homme pour une fois chez la femme.

Le maximum de fréquence oscillerait entre cinquante-six et soixante ans. Les causes, difficiles à déceler dans la plupart des cas, peuvent se classer de la façon suivante :

I. Causes d'ordre local.

II. Causes d'ordre général.

A. **Causes d'ordre local.** — Un groupe important d'infarctus relève certainement d'une *origine mécanique*. Ce sont ces cas qui parfois guérissent spontanément. Il s'agit d'un volvulus, d'une occlusion par brides, adhérences ou étranglement ; une gêne de la circulation en résulte qui aboutit à l'infarctus. A l'ouverture du ventre, cet infarctus est manifeste, mais il n'est pas toujours possible d'en découvrir la cause exacte.

Quelques observations ont été publiées où le rôle du traumatisme paraît indéniable.

Il existe une histoire unique mais typique de thrombose mésentérique par corps étrangers. L'intervention avait montré un iléon bleu foncé avec un mésentère très rouge congestionné. Sur le bord de l'intestin, on découvrit deux fragments de fil de fer dont l'un avait perforé un vaisseau important.

Il est clair qu'une compression prolongée par une tumeur, un bloc d'adhérences ou de periviscérite, une mésentérite rétractile, peut être à l'origine d'un infarctus. La compression peut aussi provenir d'une adénopathie mésentérique volumineuse.

Bon nombre d'affections des organes abdominaux prédisposent à l'infarctus, notamment les hernies et les ulcères digestifs. La physiologie normale elle-même joue son rôle, et certains auteurs précisent que le début des accidents coïncide souvent avec la période active de la digestion. La part des infections est considérable : entérites, dysenteries, typhoïde, appendicite surtout.

On a noté, chez un garçonnet de douze ans, un iléon infarci avec vaste hématome mésentérique sous l'influence de nombreux ascaris. L'enfant guérit sans autre résection qu'une appendicectomie.

Un cas de rétrécissement du rectum est à retenir chez une femme de quarante-cinq ans à Wassermann positif. A l'opération, on reconnut une gangrène totale du rectum, du sigmoïde et de la moitié inférieure du côlon descendant. Aucune pulsation n'était perçue au niveau de l'artère mésentérique inférieure. Il s'agissait d'un processus infectieux parti du rétrécissement rectal.

La coexistence d'un cancer des côlons est loin d'être rare et, dans ces cas, il convient de tenir compte de l'infection surajoutée propre aux néoplasmes du tube digestif.

La cirrhose du foie, dans la statistique dont disposent les rapporteurs, est signalée sept fois. Tous les infarctus siégeaient sur le grêle, et le mésentère était lésé. Quatre fois le tronc porte et ses branches étaient totalement thrombosés, deux fois la thrombose se limitait à la veine mésentérique supérieure.

La lithiase biliaire et la cholécystite sont citées à titre de phénomènes accessoires dans quelques observations.

Les splénomégalies seraient assez fréquemment rencontrées. La lésion splénique peut précéder l'infarctus,

---

(1) Association de la Presse médicale française.

MAUX D'ESTOMAC
DIGESTIONS
DIFFICILES
Guérison sûre et rapide
ÉLIXIR GREZ
Toni-Digestif
ÉLIXIR
GREZ
Chlorhydro-Pepsique
TONI-DIGESTIF
Prix : 6 fr. 50 le Flacon
DÉPOT A PARIS
COLLIN & Cie

LE RAJEUNISSEMENT
PAR L'AMÉLIORATION DES FONCTIONS
DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

PAR

le Dr Arnold LORAND
Médecin consultant aux Eaux de Carlsbad
(Tchécoslovaquie)

Un volume in-16 de 88 pages.......... 14 francs

Dr O. JOSUÉ
Médecin de l'Hôpital de la Pitié.

LA SÉMÉIOLOGIE CARDIAQUE
ACTUELLE

3e édition, 1923, 1 volume in-16 : 5 fr.

Dr GIROUX
LES RHUMATISMES AIGUS
ET LEUR TRAITEMENT
1923, 1 volume in-16 de 90 pages............. 5 fr.
LES RHUMATISMES CHRONIQUES
ET LEUR TRAITEMENT
1924, 1 volume in-16 de 94 pages................ 5 fr.

QUINBY
QUINIO BISMUTH "formule AUBRY"
et
SYPHILIS
QUINBY SOLUBLE
INDOLORE - INCOLORE PROPRE - INJECTION FACILE
QUINBY EST EGALEMENT EFFICACE
CONTRE LA TYPHOÏDE
QUINBY EST ENCORE INDIQUÉ CONTRE
LA FIÈVRE DE MALTE
Adopté par :
L'Assistance-Publique — Les Ministères de l'Hygiène et des Colonies.
LABORATOIRES
AUBRY
62 rue Erlanger
PARIS (XVIe)
TÉL. JASMIN 48-44

Gravidostyl

Sérum de jument gravide

préparé par l' INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE
du D^{r} Roussel

●

VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE
ENFANTS PRÉMATURÉS
DÉFICIENCES HORMONALES

●

Boîte de 6 **FLACONS-AMPOULES** de 10^{cc} _ PRIX : **25 fr**

●

POSOLOGIE : **1 à 3 FLACONS-AMPOULES** PAR JOUR
par voie buccale, rectale ou hypodermique.

●

Échantillons :
LABORATOIRES DU D^{r} ROUSSEL
97, Rue de Vaugirard _ PARIS (6^{e})

mais elle peut aussi évoluer parallèlement à lui. L'infarctus est parfois consécutif à l'ablation de la rate.

Une observation de Desbonnets et Loheac signale une pancréatite chronique avec poussée suppurative. Handfort a rencontré un carcinome de la tête du pancréas et Farah une pancréatite suppurée.

L'infarctus peut se produire au cours d'une grossesse, après l'accouchement ou l'avortement.

Lapeyre, ayant opéré un pyosalpinx par hystérectomie, vit éclater chez sa malade, dix-huit mois plus tard, un syndrome abdominal grave. Il découvrit une anse grêle noirâtre, un mésentère épaissi et dur et dut pratiquer la résection de 90 centimètres d'intestin.

En dehors de toute intervention et du seul fait de son évolution, le fibrome utérin peut engendrer un infarctus ; mais ce dernier se rencontre plus souvent après l'hystérectomie. Les mêmes remarques s'appliquent au cancer utérin.

Le rôle des néphrites et des infections uro-génitales de l'homme est difficile à établir.

B. **Causes d'ordre général.** — Beaucoup de ces causes se rattachent aux lésions de l'*appareil circulatoire*. Les cardiopathies s'inscrivent au premier rang, notamment l'endocardite et la myocardite ; suivent de très près les affections mitrales et aortiques ; puis à distance, l'angine de poitrine, la persistance du trou de Botal.

Parmi les lésions artérielles, il faut citer l'athérome, l'artériosclérose, toutes les artérites, la maladie de Raynaud et la maladie de Buerger.

Le rôle des phlébites, des varices généralisées est encore plus important. La totalité des cas d'infarctus imputables à l'appareil circulatoire atteint le quart des observations dont disposent les rapporteurs.

L'état du sang circulant n'est pas négligeable dans la production de ces accidents, et les auteurs rapprochent le purpura abdominal de l'infarctus.

Les lésions isolées du *poumon et de la plèvre* semblent sans action. Toutefois Krüger relate un cas de thrombose de la veine mésentérique supérieure chez un pneumonique de soixante-sept ans, et Folliasson un cas de thrombose de l'artère homonyme au huitième jour d'une bronchopneumonie.

Les *infections locales ou générales* se rencontrent dans l'histoire de bien des infarctus.

Les suppurations pelviennes, les abcès pyohémiques multiples, les ostéomyélites constituent autant de conditions favorables à la production de l'infarctus, et cela surtout s'ils siègent près de la zone dangereuse des plexus sanguins du petit bassin.

La fièvre typhoïde, la grippe, le rhumatisme articulaire aigu, le paludisme, la blennorragie sont souvent cités. Enfin, le rôle de la syphilis serait considérable, étant donnée l'affinité bien connue du spirochète pour le système vasculaire.

Certains *troubles de la nutrition* sont fréquemment relevés dans les observations, notamment l'obésité et surtout le diabète.

Parmi les intoxications, la morphinomanie, le saturnisme, l'alcoolisme et le tabagisme sont à retenir. Un seul cas signale l'action des gaz de combat (Desplas), mais il existait une infection dysentérique dont le rôle était sans doute prépondérant.

Les *altérations des glandes endocrines* ne semblent pas intervenir dans la production de l'infarctus entéro-mésentérique. Cependant, les notions que nous possédons sur le rôle des surrénales dans l'hypertension artérielle et les artérites oblitérantes justifieraient sans doute des recherches nouvelles.

Le *système nerveux* ne semble avoir aucune relation avec les faits pathologiques qui nous intéressent. Un seul cas d'infarctus est signalé par Trenel et Senac chez un épileptique.

Une place à part doit être faite à l'ensemble des infarctus *post-opératoires*. Ce sont surtout les interventions portant sur l'abdomen : parois et contenu, qui sont suivies d'infarctus. L'appendicectomie et la hernie étranglée se placent au premier rang.

Les travaux portant sur les thromboses et embolies post-opératoires abondent dans la littérature contemporaine ; et pourtant, un doute plane sur cette question encore mal élucidée. Au total, l'expérience clinique semble avoir démontré :

1° Que la thrombose post-opératoire survient surtout après les laparotomies ;

2° Qu'elle augmente de fréquence avec l'âge des malades ;

3° Que sa localisation habituelle se fait en dehors du territoire de la veine porte.

En dépit d'indications étiologiques aussi nombreuses, un cinquième des cas demeure sans explication clinique et nécropsique. C'est vers ce bloc des *infarctus cryptogéniques* que doivent tendre certainement les recherches futures.

Etude clinique. Diagnostic. — Le diagnostic a paru longtemps au-dessus des possibilités de la clinique.

S'il faut en croire les rapporteurs, une analyse attentive des symptômes devrait permettre ce diagnostic au moins dans certains cas. En vain avons-nous recherché dans la consciencieuse énumération des signes cliniques le fondement d'un diagnostic aussi important. Il nous semble que longtemps encore l'esprit chirurgical le plus averti hésitera, fera des hypothèses, et en définitive se trompera souvent.

C'est peut-être au fond une question d'expérience. Le chirurgien prévenu opérera plus facilement. Dans le doute, il saura « ne pas s'abstenir » et parfois son geste assurera la guérison. Mais vouloir peser ces signes dont aucun n'est pathognomonique, vouloir les classer par ordre de valeur et conclure au diagnostic ferme nous paraît quelque peu hasardé.

Tantôt les accidents débutent brutalement et tantôt progressivement. C'est généralement par des phénomènes douloureux que s'ouvre la crise avec un peu de fièvre, au cours de la digestion.

La douleur siège avec une fréquence marquée dans la fosse iliaque droite, mais elle peut s'orienter autour de l'ombilic, vers l'épigastre ou le flanc droit.

Les vomissements sont de règle. On peut noter de la diarrhée ou de la constipation, du melæna parfois.

L'inspection du ventre donne encore des renseignements très variables. On le trouve normal d'aspect ou nettement augmenté de volume, mobile ou immobile pendant la respiration forcée. Il présente souvent des mouvements péristaltiques visibles.

La résistance pariétale montre une défense variable allant de la défense légère au ventre de bois. L'hyperesthésie cutanée est de règle.

La percussion révèle d'ordinaire une sonorité exagérée, ou plus rarement de la matité.

Le malade est agité, shocké. Son pouls oscille le plus souvent entre 120 et 140.

Tous ces signes ne peuvent qu'éveiller des soupçons. Il convient alors, suivant le conseil de Mondor, de rechercher par la palpation et la percussion ce boudin intestinal gorgé de sang, à paroi épaisse de 6 à 7 millimètres qu'accompagne un mésentère épais de 6 à 7 centimètres et qui ne saurait passer inaperçu. La percussion de cette masse mésentéro-intestinale donnerait un son assez spécial : le « météorisme mat ». Quoi qu'il en soit, il convient, dans cette recherche difficile du diagnostic, de faire appel à tous les procédés de laboratoire à notre disposition. Les auteurs les passent rapidement en revue.

Les affections confondues le plus souvent avec l'infarctus entéro-mésentérique sont : l'occlusion, la péritonite, l'appendicite aiguë, l'étranglement herniaire, le volvulus, l'invagination et les pancréatites. Sur 198 observations, le diagnostic d'infarctus fut posé et vérifié 26 fois (13 p. 100).

Pathogénie et mécanisme. — Tous les auteurs, au moins tous ceux de la période d'avant-guerre, ont vu dans l'infarctus intestino-mésentérique la conséquence d'un trouble ou d'une lésion vasculaire. Sans doute, d'autres facteurs qui ont été tenus pour secondaires et accessoires jouent-ils cependant un rôle plus important ? Les rapporteurs en sont convaincus, et après avoir étudié l'infarctus de cause artérielle, celui de cause veineuse et celui de cause mixte, en arrivent à considérer l'infarctus que n'accompagne aucune lésion vasculaire manifeste.

Les observations abondent où la résection d'une anse intestinale infarcie s'accompagne d'un jet artériel tout à fait normal lors de la section du mésentère. Les examens histologiques des tissus prélevés confirment l'intégrité vasculaire. (Cogniaux, Guibal et Rousseaux, Moulonguet, Fontaine, Petit-Dutaillis, Patel et J. Gosset.)

Les infarctus qui guérissent spontanément. — A considérer simplement la statistique sur laquelle repose ce travail, 20 cas vérifiés par une laparotomie exploratrice ont guéri seuls, à moins que l'anesthésie locale ou générale ayant permis la laparotomie ait eu une vertu thérapeutique.

On a vu parfois (Riche, Grégoire, Banzet) au cours d'une « exploratrice » l'intestin lésé reprendre une coloration satisfaisante, et la guérison s'ensuivre.

Peut-être les infarctus qui guérissent seuls sont-ils justement les infarctus sans lésion vasculaire.

Le rôle du système nerveux. — Il paraît considérable. C'est le « spasme artériel » qui prépare l'infarctus.

La section des splanchniques et l'extirpation du plexus solaire montraient déjà à Claude Bernard un état congestif de l'intestin avec diarrhée séreuse et exagération de l'automatisme moteur de l'estomac et du grêle.

Laignel-Lavastine, pratiquant en série l'ablation du plexus solaire, a toujours vu survenir des phénomènes diarrhéiques et de l'hyperémie de l'intestin par vaso-dilatation marquée.

Lorsqu'au cours d'une laparotomie on voit rétrocéder des lésions étendues du grêle, on ne peut s'empêcher de penser qu'à ce moment le spasme vasculaire cesse, sous l'action bienfaisante de l'anesthésie, et permet une reprise de l'irrigation normale.

Le rôle des bactéries et du contenu intestinal. — Solieri a montré, il y a déjà trente ans, qu'au niveau des parois de l'intestin infarci pullulaient des germes en forme de bâtonnet. L'influence des bactéries est incontestable dans l'évolution de l'infarctus. La gangrène secondaire, les perforations et la péritonite sont sous leur dépendance directe.

Le rôle du sang et du milieu intérieur. — Il est curieux de noter que le rôle du sang dans la production de l'infarctus n'a jamais suscité de recherches suivies.

Toutefois, Lagane voit une condition prédisposante dans le phénomène de la coagulation. Il rappelle l'expérience de Klebs : si l'on introduit des gouttelettes de paraffine dans l'artère pulmonaire d'un chien, on peut ne pas déterminer d'infarctus, mais celui-ci est fatal, si au préalable on a trempé les gouttelettes dans une substance coagulante. On a eu l'occasion de vérifier des thromboses tellement généralisées qu'on ne saurait les expliquer que par une cause humorale. C'est ainsi qu'Ackman rapporte l'autopsie d'un sujet dont l'aorte, l'artère mésentérique supérieure, l'artère rénale droite, l'artère tibiale antérieure et toutes les branches de la veine mésentérique supérieure présentaient une thrombose totale.

S'il faut en croire Havelick, la coagulation du sang périphérique serait souvent la conséquence d'un mélange de ce sang et du sang du système porte. On peut admettre que dans certaines circonstances une compression cave facilite l'utilisation des anastomoses porto-caves périphériques et crée le mélange de ces deux sangs, générateur de thrombose.

Sur les conseils du professeur Duval, les auteurs ont tenté de vérifier cette intéressante hypothèse. Les résultats, dans l'ensemble, demeurent incomplets et d'interprétation difficile ; certains cependant incitent à persévérer dans ces expérimentations.

Le shock, qu'il soit nerveux, toxique ou anaphylactique, ne serait pas sans influence (Grégoire-Binet).

Ce magnifique travail se termine par un chapitre consacré à la thérapeutique chirurgicale et médicale de l'infarctus intestino-mésentérique.

Cette redoutable affection mérite bien sa réputation de haute gravité. Cependant l'étude des statistiques accuse une évolution dans le sens d'une légère amélioration.

Discussion

M. Cornioley (de Genève), d'une série d'expériences personnelles, tire les conclusions que voici :

I. L'infarcissement commence au niveau des capillaires de la muqueuse, gagne la muscularis, puis la musculeuse.

II. Les lésions de dégénérescence vacuolaire à type Zencker des fibres musculaires sont constantes.

III. L'obstruction artérielle ou veineuse par thrombose n'a jamais été observée dans les vaisseaux mésentériques.

L'auteur insiste sur l'importance du choc dans la production des infarctus étudiés. Ce choc s'expliquerait fréquemment par la mise en liberté brutale d'une certaine quantité d'histamine. Il s'étonne qu'on n'insiste pas davantage sur le rôle incontestable des troubles de la circulation lymphatique dans la formation de l'infarctus entéro-mésentérique.

M. Leriche (de Strasbourg) pense que l'origine de l'infarctus doit être recherchée dans une explication plutôt physiologique qu'anatomique.

Les causes multiples exposées par les rapporteurs ne constituent que des « circonstances secondaires ». L'infarctus favorisé par ces circonstances ne se montre cependant que sur un terrain préparé. Il n'y a pas de différence essentielle entre la circulation au niveau des membres et la circulation au niveau des viscères. L'une et l'autre sont sous la dépendance du système nerveux vaso-moteur artériel. Le rôle du spasme est ici plus important que celui de l'oblitération. C'est pourquoi, bien souvent, on peut assister, par cessation ou suspension du spasme, à un retour évident de la vie dans l'anse intestinale extériorisée.

MM. Fontaine et Kunlin (de Strasbourg), sous la direction de Leriche, ont fait de multiples expériences, dont ils tirent les conclusions suivantes :

I. L'infarctus se traduit par une « nécrose blanche » ou par une rougeur plus ou moins marquée des tuniques intestinales. Cette dernière lésion est de beaucoup la plus fréquente. La ligature artérielle seule est incapable de la produire. Il faut y ajouter une vaso-constriction périphérique et vider l'anse altérée de tout le sang qu'elle contient.

II. Si l'on pratique la ligature de l'artère mésentérique au delà de la sixième collatérale, on obtient un infarctus avec gangrène rapide, voire avec perforation intestinale. De telles lésions sont incompatibles avec l'existence.

III. On peut obtenir le même résultat par injection d'adrénaline, créant ainsi brutalement une vaso-constriction périphérique.

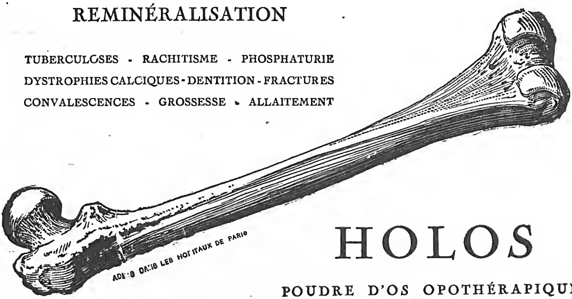
Ces auteurs ont utilisé la sympathectomie péri-artérielle au niveau de la mésentérique supérieure après avoir lié cette dernière. Par ce procédé, comme par l'ablation des plexus et des chaînes sympathiques, ils sont arrivés à limiter les désastres ischémiques ; même, ils ont pu, sans susciter la formation de lésions nouvelles, reporter leurs ligatures expérimentales au delà de la sixième collatérale.

M. Havlicek (de Tchécoslovaquie) a mis en évidence l'existence d'anastomoses directes artério-veineuses précapillaires. Ces anastomoses sont excessivement nombreuses dans l'organisme et se comptent par milliards. Leur rôle serait beaucoup plus considérable que celui des capillaires. A la suite de ses travaux, nombre d'auteurs ont confirmé cette découverte au niveau des différents viscères.

La chaleur activerait le fonctionnement de ces anastomoses, aussi est-il à conseiller d'irradier le champ opéra-

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE
est la plus sûre méthode de
REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT


ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

HOLOS
POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).
Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e)

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

toire par les ultra-violets au cours de toute intervention.

M. Dziembowski (de Bydgosez, Pologne) note que les infarctus par thrombose mésentérique que voient les chirurgiens sont généralement considérés par eux comme relevant de l'artériosclérose ; ceux que signalent les anatomo-pathologistes sont plutôt sous la dépendance des endocardites.

Malgré son extrême fréquence, l'endocardite ne semble pas jouer un rôle marqué en chirurgie-abdominale.

L'auteur considère l'artère mésentérique supérieure comme terminale. Son occlusion embolique serait plus souvent observée que celle de la mésentérique inférieure. Il étudie en détail la symptomatologie et le diagnostic des infarctus en fonction de ses observations personnelles.

M. de Fourmestraux (de Chartres) rapporte cinq observations d'infarctus. Les résultats opératoires sont, dit-il, peu brillants, mais pleins d'enseignement.

Quatre fois, il tenta une thérapeutique active par résection ou extériorisation. Il eut quatre décès.

Une autre fois, l'auteur se borna à une laparotomie exploratrice simple, et le malade guérit.

M. Cotte (de Lyon) a observé deux cas d'oblitération des vaisseaux mésentériques.

Dans l'un d'eux, une simple iléostomie à la Witzel amena la cessation d'un iléus paralytique sur une anse infarcie et la guérison. Dans le second cas, il s'agissait d'une très vieille femme, présentant une thrombophlébite avec pyléphlébite. L'état trop précaire du sujet interdit la résection d'un méso profondément altéré. Mort rapide.

M. Pilatte (de Cannes) a rencontré chez un homme obèse de cinquante-six ans un infarctus d'une longueur de 80 centimètres. Il pratiqua une extériorisation rapide. La mort survint en quelques heures.

Chez une femme de soixante-deux ans, il vit un infarctus de 60 centimètres. Extériorisation et anastomose au pied et au bouton. On nota d'abord une amélioration de l'état de l'anse traitée, mais une fistulisation se produisit au voisinage du bouton, causant une péritonite rapidement mortelle.

MM. Contiades, Palmer et Unger (de Paris) rapportent les expériences faites par eux pour arriver à une explication neuro-humorale histaminique de l'infarctus, dont le mécanisme comporte :

I. Un stimulus des terminaisons nerveuses de la sensibilité vasculaire ou une excitation antidromique de leur trajet ;

II. La mise en liberté d'une substance histaminique au niveau de ces terminaisons, donnant naissance à un réflexe d'axone ;

III. Une vaso-dilatation consécutive persistante avec raptus hémorragique.

(*A suivre.*) E.-A. Dariau.

BAIN CARRÉ SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES
IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)
NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — Paris (8e)

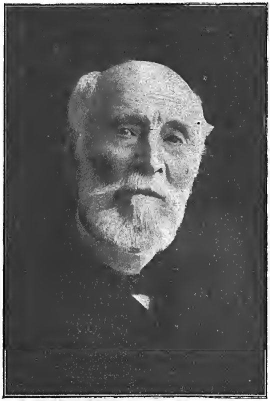
Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme
MINERALOGENE BOSSON
Silicate de Soude titré et soluble
NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS
Littérature et Echantillon : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

-- PRODUITS --
BIOLOGIQUES **CARRION**
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)
ENTÉROCOCCÈNE
Vaccin entérococcique buvable : Grippe, Infections
Vaccins monomicrobiens et polymicrobiens, Vaccins buvables.
Lysats sodiques, Vaccins régionaux, Bouillons pour pansements.
L. CUNY, Docteur en pharmacie.

NÉCROLOGIE

ALEXANDRE GUÉNIOT (1832-1935)

L'exceptionnelle longévité de mon cher maître Alexandre Guéniot a fait disparaître avant lui presque tous ses élèves. De ses anciens internes seuls survivent, à ma connaissance du moins, son collègue à l'Académie, à la Faculté et aux hôpitaux, Ribemont-Dessaignes, lui-même âgé de quatre-vingt-sept ans, et mon prédécesseur immédiat, Houzé (de Nevers) ; je terminai en 1894 la série des internes, car Guéniot atteignit à la fin de cette année l'âge de la retraite, retraite qui ne fut pas pour lui l'inactivité puisque, jusqu'à ses derniers jours, l'âge ne l'a pas empêché de travailler, d'écrire, de publier.



Le docteur Guéniot.

Il était né le 8 novembre 1832 à Tignécourt, petit village du département des Vosges, à égale distance de Contrexéville et de Bourbonne-les-Bains, où s'était retiré son père, qui, conscrit de 1798 à l'armée de Masséna, avait fait comme officier toutes les campagnes de l'Empire. Ce père avait alors dépassé la cinquantaine, ce qui prouve que l'âge du père ne diminue pas toujours la résistance vitale de l'enfant.

Il commença ses études médicales à Dijon proche et y prit en même temps sa licence ès sciences naturelles, ayant déjà le goût de l'étude de la nature dont les publications de ses dernières années font témoignage ; il compléta sa médecine à Paris, fut reçu interne en 1857 dans la même promotion que Dujardin-Beaumetz, Tillaux, Lancereaux et Maurice Raynaud. Il fut interne de Malgaigne, de Voillemier, de Delpech, et, pendant sa quatrième année à la Maternité, de Danyau et de Hervieux. C'est là qu'il prépara sa thèse de doctorat : « De certaines éruptions dites miliaires et scarlatiniformes des femmes en couches, ou de la scarlatinoïde puerpérale ». Avec les ressources limitées de l'époque, il étudie avec une sagacité remarquablement prudente les ressemblances entre cette « scarlatinoïde » et la scarlatine véritable. Il conclut : « Bien que la similitude des noms laisse supposer une similitude de nature et non pas seulement une similitude de symptômes, nous n'oserions dire que la scarlatinoïde est à la scarlatine ce que la varioloïde est à la variole ; toutefois la question étant encore, sous plus d'un rapport, très obscure et très douteuse, c'est à une observation ultérieure que la solution doit en être réservée. »

Il s'était aussi orienté vers l'obstétrique, et, quand le concours pour le recrutement des chefs de clinique fut institué en 1863 par Rayer, alors doyen, il concourut et fut nommé chef de clinique de la chaire de clinique obstétricale dont Depaul était professeur.

A cette époque, il n'existait pas dans les hôpitaux de services d'accouchements, mais seulement des salles spéciales, annexées, soit à un service de médecine, soit à un service de chirurgie ; c'était du reste logique, la fièvre puerpérale étant moins fréquente dans les accouchements isolés, en ville, fût-ce dans des taudis, que dans les hôpitaux. Il n'y avait donc pas d'accoucheurs des hôpitaux (le premier concours pour cette fonction n'eut lieu qu'en 1882 où furent nommés Budin, Pinard, Porak et Ribemont-Dessaignes) ; ce furent donc le titre et les fonctions de chirurgien des hôpitaux que Guéniot ambitionna ; il fut nommé au concours de 1865, et en 1867 devint chirurgien de l'hospice des Enfants-Assistés. Il y resta plus de vingt ans, mais ses travaux de chirurgie infantile ne nuisirent pas à sa carrière obstétricale, car il était devenu en 1869 agrégé d'obstétrique, et, à ce titre, remplaça à plusieurs reprises Depaul à la clinique d'accouchements et dans son enseignement obstétrical ; il a laissé le souvenir d'un enseignement brillant, élégant et remarquable surtout par sa clarté. Un certain nombre de ses leçons ont été publiées.

Il faut aussi rappeler ses thèses d'agrégation sur *les Vomissements incoercibles de la grossesse* et sur *les Luxations coxo-fémorales au point de vue des accouchements* où il fit la description restée classique des bassins ilio-fémoraux, ses mémoires sur *la Grossesse et le traumatisme considérés dans leurs rapports mutuels*, sur *l'Allongement œdémateux du col pendant la grossesse et l'accouchement*, une série de travaux sur *l'Opération césarienne*, qu'il fut, avec Bar, un des premiers en France à préconiser et à pratiquer après l'avènement de l'antisepsie, divers travaux sur *les Fibromes utérins*, en particulier sur *l'Excision des gros polypes de l'utérus* et, parmi ses travaux relatifs aux nouveau-nés et aux enfants, ses mémoires sur *la Déformation oblique ovalaire du crâne*, sur *les Fistules urinaires ombilicales*, sur *la Luxation du tibia en*

NÉCROLOGIE *(Suite)*

avant, sur *l'Incubation des nouveau-nés débiles*, sur *l'Allaitement artificiel.*

Membre de l'Académie de médecine pendant cinquante-cinq ans (1880-1935), il prit une part très active à une quantité de discussions concernant la loi Roussel, les enfants du premier âge, la question des tours, etc.

Il était devenu en 1889 chirurgien en chef de la Maternité et professeur à l'École des sages-femmes, y succédant à Tarnier nommé professeur à la Clinique d'accouchements de la Faculté actuellement nommée Clinique Tarnier. C'est à la Maternité qu'il terminait sa carrière hospitalière quand j'ai eu le plaisir d'y être son interne. A cette époque, cette vieille maison était encore régie par le règlement de l'an X, rappelant plus le régime d'un couvent que celui d'une école de sages-femmes. Les élèves étaient cloîtrées et, en principe, l'interne n'avait accès dans les salles qu'en accompagnant le professeur, ou, en dehors de la présence de celui-ci, qu'appelé par la sage-femme en chef, alors M^{me} Henry, et accompagné par elle ; je dois dire que le libéralisme de celle-ci, qui vient également de disparaître très âgée, savait à l'occasion tempérer l'absurdité du règlement. Guéniot était très régulier dans ses visites quotidiennes, très paternel pour les parturientes, très doux et très adroit quand une intervention s'imposait, tout à fait clair dans ses explications aux jeunes élèves qui prisaient fort la netteté et l'aménité de son enseignement.

Retiré de la pratique hospitalière, Guéniot continua encore pendant de longues années la pratique de la clientèle. Depuis qu'il y avait renoncé, il avait modifié l'objet de son activité, mais jusqu'à ses toutes dernières semaines, il n'avait jamais cessé d'écrire. Il se tenait au courant des nouveautés et s'intéressait à une quantité de questions, comme en témoigne la grande quantité de notes manuscrites et de découpures de journaux souvent annotées de sa main qu'il a laissées après sa mort, et qui avaient trait aux sujets les plus divers, médicaux et non médicaux, et jusqu'aux questions les plus nouvelles. Il n'avait jamais cessé jusqu'à la fin de publier des articles sur les sujets les plus variés ; son goût pour l'histoire naturelle se manifesta de nouveau dans ses publications sur les mœurs des oiseaux, sur les guêpes, les plantes, etc. ; son bon sens philosophique le porta à écrire sur *l'Utilité des ennemis.* Enfin il recueillit les souvenirs les plus marquants de sa longue vie dans plusieurs petits livres : *Souvenirs anecdotiques et médicaux*, 1927 ; *Souvenirs parisiens de la Guerre de* 1870 *et de la Commune*, 1928. Enfin nul n'était plus qualifié que lui pour écrire en 1931 *Pour vivre cent ans ou l'Art de prolonger ses jours*, qui eut une seconde édition au bout de quelques mois, une troisième revue et augmentée il y a moins d'un an et des traductions en plusieurs langues. La lecture de ce petit volume témoigne d'un bon sens dont l'extrême vieillesse n'avait pas atténué la finesse.

Pour son centenaire, le 8 novembre 1932, Guéniot fut fêté dans une séance solennelle présidée par M. de Monzie, ministre de l'Éducation nationale et de la Santé publique. Un compte rendu très complet en a été donné à l'époque dans ce journal. Ce qui frappa le plus eeux qui purent assister à cette émouvante cérémonie fut la facilité avec laquelle le centenaire, dans son costume d'académicien, gravit les degrés de la tribune et, d'une voix non exempte d'émotion, mais expressive et bien timbrée, répondit aux discours qui s'étaient succédé nombreux, par une allocution pleine de verve et non exempte de malice quand il rappela au ministre la longévité inégalable des promesses ministérielles relatives à l'Académie.

Mon cher maître a survécu encore trois ans à son centenaire, conservant jusqu'à sa dernière heure une parfaite lucidité d'esprit, ne se faisant aucune illusion sur sa fin imminente, l'acceptant avec une parfaite sérénité, réalisant pleinement l'idéal qu'envisageait Metschnikoff dans sa *Philosophie optimiste* où il annonçait une fin rayonnante à ceux qui auraient mené leur vie jusqu'au terme maximum fixé par la nature humaine.

En mourant, Alexandre Guéniot a eu la joie de se survivre dans sa descendance, dans ses quatre enfants. Paul Guéniot le continue au milieu de nous, renouvelant la carrière et la spécialité de son père, puisqu'il est accoucheur des hôpitaux et agrégé d'obstétrique. L'hérédité de la longévité est un fait réel et nous escomptons pour le fils des jours aussi nombreux et aussi bien remplis que ceux de son père.

E. Apert.

◆ ◆ ◆ ◆

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 octobre 1935.

Rapports. — M. Pouchet donne lecture d'un rapport sur des demandes d'autorisation de sources minérales.

M. Lemierre lit un rapport sur les travaux concernant le service d'hygiène et les maladies contagieuses en 1934.

Recherches sur la pression moyenne. — MM. H. Vaquez et R. Giroux, à propos de quelques tracés de pression intra-artérielle recueillis sur des malades atteints d'insuffisance aortique, d'arythmie complète ou d'alternance, étudient les valeurs comparées des différentes pressions : maxima, minima et moyenne.

Dans l'insuffisance aortique, malgré la grande différence entre les pressions extrêmes, la pression moyenne est normale.

Dans l'arythmie complète, alors qu'il est extrêmement difficile de mesurer la pression maxima et impossible de mesurer la pression minima, MM. Vaquez et Giroux présentent des tracés de pression intra-artérielle très instructifs. Ces tracés montrent de très grandes variations dans les chiffres de pression maxima et minima, variations qui peuvent atteindre 8 à 10 centimètres de mercure et davantage pour la maxima, 4 à 5 centimètres pour la minima, tandis que la pression moyenne reste à peu près fixe, oscillant à peine d'un demi à 1 centimètre de mercure.

Il en est de même dans l'alternance.

Les auteurs insistent sur cette constance de la pression moyenne ; c'est, non dans les pressions extrêmes, mais dans la moyenne, qu'il faut chercher l'expression du régime qui règne dans les vaisseaux. Cette fixité de la pression moyenne chez des sujets atteints d'une affection ou d'un trouble grave du cœur, explique ce fait paradoxal que, très malades en réalité, ils puissent être, en apparence, bien portants. On comprend l'importance de pareille constatation.

Diminution de la tuberculose à Lyon. Rôle des dispensaires. — M. Paul Courmont a établi une statistique très serrée, portant sur trente ans (1900-1930).

La mortalité par tuberculose a baissé à Lyon de 55 p. 100 depuis vingt-cinq ans. En 1900-1905, il mourait 1 600 tuberculeux par an pour un Lyon de 459 000 habitants (35,4 p. 10 000) ; en 1925-1930, il n'en meurt plus que 800 pour un Lyon de 580 000 habitants (15,7 p. 10 000). Cette baisse considérable atteint les meilleurs chiffres signalés par les nations en tête de l'hygiène antituberculeuse, telles que l'Angleterre, les Etats-Unis, l'Allemagne, etc.

Les causes de cette diminution ne peuvent être cherchées qu'en partie dans l'amélioration des conditions générales de vie, mais, surtout, dans l'organisation très ancienne, progressive et puissante des moyens de cure (2 000 lits pour Lyon) et, *surtout, des organismes de prévention.* C'est une question très importante de juger du rôle des institutions antituberculeuses dans la diminution du fléau.

Grâce aux conditions historiques et géographiques de la lutte à Lyon, l'auteur démontre le rôle prépondérant des moyens de prévention et, surtout, des dispensaires antituberculeux. Lyon possède les plus anciens dispensaires (celui de Jules Courmont date de 1905), et, actuellement, neuf couvrent la ville de leur réseau prophylactique, s'occupant en 1934 de 16 000 malades et de plus de 6 000 tuberculeux.

L'action évidente des dispensaires est marquée par les faits suivants. C'est dans les quartiers à dispensaires anciens et actifs que la mortalité, extrêmement élevée, a commencé à diminuer, et cette diminution s'est étendue, maintenant, à presque toute la ville. Mais un seul arrondissement présente une diminution moitié moindre de celle des autres, gardant une mortalité élevée et stable (26 p. 10 000), au lieu de 15,7 pour le reste de la ville et 10 à 12 pour certains arrondissements : or, c'est le seul arrondissement privé de dispensaire et de presque toute prophylaxie pendant ces trente années.

C'est une démonstration fort importante que l'amélioration générale des conditions de vie n'est pas la seule cause de l'abaissement de la tuberculose dans une grande ville et qu'il faut chercher cette cause surtout dans l'activité des organismes de prévention et des dispensaires.

Il serait à désirer que des travaux analogues soient faits pour toutes les grandes villes de France.

M. Courmont demande aussi que les déclarations des certificats de décès soient exactement remplies par les médecins : ce n'est qu'à cette condition (réalisée en partie à Lyon) qu'on pourra savoir si la prophylaxie de la tuberculose est partout en bonne voie ; la question est de toute importance.

Cure sulfatée calcique et régulation neuro-humorale. — M. Desgrez présente un travail de MM. D. Santenoise, L. Merklen, Th. Brieu, E. Stankoff et M. Vidacovitch. L'étude parallèle des modifications neuro-végétatives d'une part et humorales d'autre part entraînées chez le chien chloralosé par l'ingestion d'eau sulfatée calcique a permis de distinguer :

a. Dans une première phase, plus ou moins précoce et durable, une hypercalcémie souvent notable, coïncidant avec une augmentation d'excitabilité sympathique ;

b. Dans une deuxième phase, une augmentation de l'excitabilité parasympathique ;

c. Dans une troisième phase enfin, un abaissement de la calcémie, avec diminution, souvent très notable, de l'excitabilité réflexe sympathique et de l'excitabilité des appareils sympathiques périphériques.

Ce tableau d'ensemble des effets de l'ingestion d'eau sulfatée calcique est toutefois susceptible de modifications tenant à l'état neuro-végétatif de l'animal ; chez les animaux hypovagotoniques, la phase d'hypercalcémie et d'hypersympathicotonie est précoce et de longue durée ; la phase d'excitation du parasympathique et celle d'hypocalcémie ne se manifestent que tardivement. Chez les vagotoniques, au contraire, la phase d'hypercalcémie et d'hypersympathicotonie est extrêmement fugace ou même totalement absente, alors que l'hypocalcémie et la diminution d'excitabilité sympathique sont précoces et durables.

Des ingestions antérieures quotidiennes d'eau sulfatée calcique ont également un rôle. Dans les premiers jours, l'ingestion d'eau sulfatée calcique entraîne une hypercalcémie notable et une sympathicotonie intense, et l'augmentation d'excitabilité parasympathique n'est alors que tardive. Mais au bout de quelques jours, l'hypercalcémie et l'hypersympathicotonie sont rapidement jugulées ; l'effet parasympathique apparaît assez précocement, suivi d'hypocalcémie et de diminution de l'activité du sympathique. Enfin, chez les animaux soumis à la cure depuis vingt à vingt-cinq jours, on n'observe pas de phase d'hypercalcémie ni d'hypersympathicotonie ; la réponse parasympathique est prédominante ; l'hypocalcémie et l'hyposympathocotonie sont la règle.

Variations parallèles de la phosphatémie et de la calcémie au cours de l'héliothérapie. — MM. Aimé et Cayla. — Dans une deuxième note faisant suite à celle qu'ils ont apportée le 30 juillet, les auteurs montrent que les variations soulevées par la phosphatémie et la calcémie au cours de l'héliothérapie sont parallèles. A une augmentation de la phosphatémie correspond une élévation de la calcémie et inversement.

Cependant la calcémie, qui possède un régulateur plus efficace que celui de la phosphatémie, sera un test moins sensible des modifications profondes que provoque l'héliothérapie dans l'organisme.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 25 *octobre* 1935.

Granulie cancéreuse des poumons secondaire à un cancer latent de l'estomac. — M. G. Desbuquois (Tours) rapporte l'observation d'une femme de quarante-six ans présentant tous les signes d'une granulie pulmonaire dont elle meurt rapidement (dyspnée intense, râles de bronchite, discret épanchement pleural hémorragique, aspect micronodulaire de la radiographie pulmonaire). L'autopsie montre un cancer des poumons secondaire à un cancer latent de la petite courbure gastrique.

L'auteur souligne la propagation lymphatique, l'existence d'une alvéolite cancéreuse, l'importance de la réaction congestive.

Forme dysphagique de la syphilis nerveuse. — MM. Sézary, Joseph et Bardin communiquent l'observation d'une malade de soixante-deux ans qui, après quelques prodromes, a été atteinte subitement d'une dysphagie absolue, portant à la fois sur les liquides et les solides. Ils virent la malade le huitième jour, dans un état d'amaigrissement et de déshydratation intenses. Outre la paralysie du glosso-pharyngien et du pneumogastrique, on constatait l'atteinte du spinal, du facial, du trijumeau et des moteurs oculaires gauches, associée à des troubles cérébelleux et à une hémiparésie gauche.

Les antécédents de la malade et l'examen du liquide céphalo-rachidien permettaient d'incriminer la syphilis à l'origine de ces lésions d'artérite diffuse du tronc cérébral. La malade fut alimentée par la sonde œsophagienne, et traitée intensivement par le novarsénobenzol et le bismuth conjugués. Au bout de trois semaines, la dysphagie céda progressivement, et les autres troubles nerveux disparurent.

C'est un nouveau cas de la forme dysphagique de la neuro-syphilis dont il a été publié trois observations depuis deux ans.

Un cas de méningo-myélite morbilleuse. — MM. Andrieu, Ferrabouc et Henrion ont observé chez un homme jeune une myélite aiguë disséminée avec réaction méningée minime, au décours d'une rougeole. Cette myélite nettement extensive atteignit les différents cordons de la moelle, entraînant la mort dans un véritable état asphyxique en moins de dix jours.

Contrairement à la plupart des observations connues, les accidents nerveux ont été consécutifs à une éruption morbilleuse intense, ils se sont terminés rapidement par la mort alors qu'habituellement la guérison survient le plus souvent sans séquelles importantes. Il y a lieu de noter aussi que l'injection de sérum de convalescent n'a été suivie d'aucun effet appréciable.

M. Babonneix a vu après la rougeole un cas de myélite diffuse.

M. Mollaret souligne la fréquence actuelle de l'apparition de tels syndromes dans les fièvres éruptives, quelle que soit leur nature. Les lésions anatomiques elles-mêmes sont très comparables dans les divers cas. L'hypothèse allergique soutenue par Van Bogaert est difficile à admettre. L'auteur se demande s'il ne s'agit pas d'une coïncidence, la fièvre éruptive ne jouant qu'un rôle occasionnel.

Méningite primitive mortelle à « Proteus vulgaris ». — MM. Pangalos et Doucas (Athènes) rapportent une observation de méningite à *Proteus vulgaris*.

M. Rist pense qu'il s'agit d'un saprophyte banal.

M. Cathala montre que chez l'enfant le Proteus peut être pathogène.

M. Lemierre souligne l'existence de septicémies à Proteus d'origine otitique ou urinaire.

M. Paisseau montre que de nombreux germes peuvent provoquer une méningite.

Spirochétose épidémique d'origine hydrique à forme méningée. — M. Julien Marie a observé chez trois enfants une méningite aiguë à liquide clair. Dans tous les cas, le sérodiagnostic de la spirochétose s'est montré fortement positif, et dans l'un d'entre eux, l'inoculation des urines au cobaye le dix-septième jour de la maladie a fait la preuve de la spirochétose. La contamination était due à des bains de rivière dans le canal de l'Ourcq ou dans la région du Loing, et l'auteur a pu, à partir de ces cas, en dépister deux nouveaux chez lesquels il a retrouvé des manifestations identiques. Dans deux de ces cas la spirochétose avait l'aspect clinique d'une méningite cérébro-spinale ; dans un seul d'entre eux, conjonctivite, méningite et herpès se sont succédé. Au sixième jour, le liquide céphalo-rachidien présentait une réaction cytologique intense, de 20 à 450 éléments, tantôt à type lymphocytaire, tantôt à type polynucléaire, et une albuminose modérée. L'auteur souligne la bénignité extrême de la maladie. Les séro-diagnostics ont montré un taux d'agglutination particulièrement élevé.

M. Brulé a observé récemment, chez un jeune homme de dix-huit ans, un cas de spirochétose méningée qui se manifestait par une abolition des réflexes rotuliens et achilléens et un minimum de signes méningés. La ponction lombaire montrait un liquide clair contenant 90 à 100 lymphocytes avec albuminose normale. La contamination s'était faite quinze jours plus tôt au cours de la traversée de Paris à la nage. L'inoculation au cobaye fut négative, mais le séro-diagnostic fortement positif et l'azotémie de $0^{gr},70$; un seul jour les urines continrent un peu de bilirubine. L'auteur insiste sur la bénignité de ces formes. A côté des formes méningées frustes existent des formes hépatiques frustes à type d'ictère catarrhal. Un camarade du malade a contracté la spirochétose dans les mêmes conditions. La contamination peut se faire même dans des piscines particulières.

Le séro-diagnostic a une valeur considérable.

M. Lemierre souligne souligne l'intérêt des formes frustes, qui peuvent revêtir l'aspect de simples maladies fébriles avec courbatures de courte durée ; l'étiologie hydrique et le séro-diagnostic en font la preuve.

MM. Troisier, Bariéty et Macrez rapportent l'observation d'un jeune garçon entré à l'hôpital avec le diagnostic de fièvre typhoïde et présentant pour tout symptôme de la fièvre, une légère réaction conjonctivale et une très légère azotémie. Le liquide céphalo-rachidien était normal. Le séro-diagnostic prouva l'origine spirochétosique.

M. Julien Marie a observé un cas de spirochétose à forme typhoïde sans symptômes associés. Il se demande si chez l'enfant les formes anictériques ne sont pas plus fréquentes que les autres.

M. Mollaret apportera à la prochaine séance une étude expérimentale et biologique des réactions méningées spirochétosiques chez le singe et chez l'homme.

M. Cain a observé trois cas de forme fébrile.

M. Kourilsky a observé deux cas de spirochétose méningée et une forme fruste. Cette année, les variations épidémiques de la spirochétose semblent se faire dans le sens anictérique.

M. Rist exprime sa satisfaction de voir consacrer le caractère spécifique de ces méningites lymphocytaires bénignes qu'il a décrites avec Laubry en 1910 et dont le caractère épidémique semble prouver qu'il s'agissait de spirochétose.

M. Lemierre à cette même époque a observé avec Widal une épidémie de méningites lymphocytaires vraisemblablement spirochétosiques, dont quelques-unes avec ictère.

Néphrite chronique et gigantisme. — M. Decourt, à propos de la communication de M. Chabrol sur les rapports entre néphrite chronique et infantilisme, rapporte une observation de néphrite chronique hypertensive associée à un gigantisme chez un jeune homme hérédo-syphilitique. Il croit à deux manifestations d'une même étiologie.

Ostéopathie de carence. — MM. Loubeyre et Blondeau (Alger) rapportent un cas d'ostéopathie vertébrale analogue au cas récemment rapporté par Weissenbach et Lièvre. Il s'agissait d'une ancienne hypertendue soumise à un régime très sévère.

M. Decourt souligne l'intérêt d'une telle observation qui rentre dans le cadre de ce qu'il a dénommé ostéomalacie vertébrale ; il a observé plusieurs cas de cet ordre chez des entérocolitiques soumis à un régime trop sévère.

Maladie de Basedow et tuberculose. — MM. Marcel Labbé, R. Boulin, P. Uhry et Ollivier rapportent l'observation d'une jeune hérédo-syphilitique présentant une maladie de Basedow associée à des troubles dystrophiques. L'examen de la pièce opératoire a décelé, à côté de lésions basedowiennes, des lésions folliculaires sans bacilles de Koch.

Après avoir écarté l'hypothèse d'une syphilis du corps thyroïde, les auteurs discutent la nature tuberculeuse ou banale, simple réaction phagocytaire, de ces aspects retrouvés dans des cas exceptionnels de goitre basedowien.

M. Marcel Pinard voit là une nouvelle preuve de l'origine hérédo-syphilitique de la maladie de Basedow.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 octobre 1935.

A propos des accidents de l'ostéosynthèse. — M. A. Richard, dans un certain nombre de cas, n'a pu obtenir la consolidation que par l'ablation du matériel de prothèse et son remplacement par des greffes osseuses.

Entorse grave du genou. — M. Mathieu rapporte une observation de M. Merle d'Aubigné concernant un cas d'entorse externe du genou compliquée de fracture de la tête du péroné. L'ostéosynthèse de la fracture associée à la suture très exacte du ligament, assura un excellent résultat.

Côte cervicale bilatérale. — MM. Sénèque et Lelong en communiquent une observation fort intéressante. Il s'agissait d'une femme présentant un syndrome de Raynaud typique et bilatéral. La radiographie montra qu'il s'agissait d'une côte cervicale. Du côté droit, M. Sénèque resèque la côte et fait une sympathectomie de l'artère axillaire sans amener la moindre modification circulatoire tant objective que subjective. Il fait alors dans un second temps l'artériectomie d'une artère humérale réduite à un cordon filiforme et ne donnant pas de sang à l'incision: le résultat immédiat fut remarquable : tous les phénomènes subjectifs disparurent et le Pachon enregistra des oscillations. Malheureusement, dans les mois qui suivirent, tous les symptômes réapparurent et la malade ne gagna à l'intervention qu'une très légère amélioration. L'auteur ajoute à sa très intéressante observation une mise au point de la question des côtes cervicales. Il conclut à la nécessité de toujours y penser, mais montre également l'infidélité des résultats opératoires, l'obligation de discuter de très près les indications opératoires et de ne rien promettre de formel aux malades.

M. R.,C. Monod cite une observation de P. Delbet qui fut suivie de paralysie partielle du plexus brachial et estime, en conséquence, qu'il faut être très réservé dans les indications opératoires.

M. Richard juge que de tels accidents doivent être bien rares.

M. Sénèque ajoute que l'intervention osseuse doit être complétée, suivant l'état de l'artère, par une sympathectomie ou une artériectomie.

Diagnostic biologique du chorio-épithéliome malin. — MM. Lantuéjoul et L. Miche pensent que la présence de kystes lutéiniques ne permet pas à elle seule d'affirmer la malignité. Ils estiment par ailleurs qu'il y a un intérêt certain à ne pas curetter après évacuation d'une môle. Les réactions biologiques de la grossesse ne permettent pas non plus le diagnostic de malignité. Mais par contre la réaction de Brindeau et Hinglais étant quantitative permet ce diagnostic : si en effet après évacuation la réaction demeure positive et surtout si elle a une tendance à l'augmentation, on est en droit d'intervenir sans délai. Cette conduite suivie par les auteurs a été confirmée par l'intervention.

Dans un cas personnel, M. Bazy a obtenu le chiffre de 140 000 unités de prolan B, alors que le taux de 7000 à 10 000 n'est pas dépassé chez la femme enceinte. Cette observation confirme donc la nécessité du dosage et plus encore l'importance de l'élévation de la courbe numérique.

M. Brocq, se demandant si la subtotale n'est pas préférable à la totale, penche plutôt pour la première méthode qui lui a permis, dans un cas de récidive, un traitement facile par le radium.

Réossifications costales. Thoracoplasties et thoracectomies élastiques. — MM. Maurer et Dreyfus Le Foyer montrent les ennuis des opérations itératives et économiques par suite des réossifications. Ils rappellent qu'on a imaginé de tuer le périoste par un badigeonnage extemporanné au moyen d'une solution de formol à 10 p. 100.

Ils conseillent plutôt des ruginations très douces et même la résection extrapériostée qui leur a donné d'excellents résultats. Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 *octobre* 1935.

Action de la température sur le taux du glutathion, chez les animaux à sang froid. — MM. Léon Binet et Georges Weller ont dosé le glutathion réduit et oxydé dans les tissus de grenouilles et de poissons placés plus ou moins longtemps à des températures variées (0°, 10°, 20° ou 30°). Pour la grenouille, le taux du glutathion musculaire varie peu avec la température ; par contre, le glutathion hépatique a été trouvé beaucoup moins abondant chez les animaux ayant subi une température de 32-34° que chez ceux qui étaient restés à 18-20°.

Pour le poisson rouge, les dosages, portant sur l'animal entier, ont révélé une baisse marquée du glutathion réduit et total parallèlement à l'élévation de la température.

Action des extraits d'hypophyse sur le diencéphale et la tension artérielle. — M. Adalbert van Bogaert a constaté que les extraits de lobe postérieur ou antérieur d'hypophyse restent sans action sur la tension artérielle quand ils sont injectés, même à forte concentration, dans le troisième ventricule ou dans son plancher chez le chien éveillé ou chloralosané, tandis qu'ils élèvent la tension artérielle de plusieurs centimètres de Hg par injection sous-occipitale, même après résection ou destruction du diencéphale.

Relations entre la teneur en vitamine C de divers tissus végétaux et la présence ou l'absence de chlorophylle. — M$^{\text{me}}$ L. Randoin, MM. A. Giroud et C.-P. Leblond ont donné à des cobayes des quantités identiques de parties vertes (feuilles) ou blanches (racines, ou parties de feuilles) de diverses plantes couramment utilisées. Les résultats qu'ils ont obtenus (courbes de poids, constatations anatomo-cliniques et surtout valeur du taux en acide ascorbique des divers organes) prouvent que les tissus verts sont bien plus riches en vitamine C que les tissus privés de chlorophylle, ce qui présente un réel intérêt, aussi bien pratique que théorique.

Fixation et élimination de l'acide ascorbique. — MM. A. Giroud, R. Chuc, R. Ratsimamanga et C.-P. Leblond, par injection intraveineuse d'acide ascorbique, voient le taux de ce dernier s'élever dans divers organes et tout spécialement dans les organes riches (surrénale). Ce taux n'est guère stable. Simultanément le rein fixe et élimine avec une très grande rapidité l'acide ascorbique introduit. Avec des animaux plus riches en vitamine, l'augmentation de charge est moins marquée et l'élimination plus rapide encore.

Du pouvoir antigène de la toxine et de l'anatoxine staphylococcique, sa résistance à la chaleur. — MM. G. Ramon et R. Richou montrent que les propriétés antigènes et aussi les propriétés toxiques de la toxine staphylococcique commencent à s'altérer à la température de 50°, sont déjà très altérés à 55° et sont presque complètement détruites à 60°. Par contre, la valeur antigène intrinsèque de l'anatoxine est à peine atteinte à 55° ; ce n'est guère qu'à partir de 60° qu'elle commence à diminuer fortement, pour être presque abolie entre 65 et 70°.

Ainsi, par la façon dont elle se comporte vis-à-vis de la chaleur, la toxine staphylococcique, obtenue dans les conditions indiquées se rapproche des exotoxines telles que la toxine diphtérique et la toxine tétanique. Comme les autres anatoxines, l'anatoxine staphylococcique se montre relativement plus thermo-résistante dans son pouvoir antigène intrinsèque que la toxine d'où elle dérive.

Infection des cobayes par le bacille tuberculeux aviaire inoculé par voie veineuse. — MM. J. Bretey et R. Laporte montrent que le bacille aviaire, qui ne produit chez le cobaye que des lésions locales quand on l'introduit par voie sous-cutanée, provoque en quelques jours une infection générale de l'organisme quand il est inoculé par voie veineuse. Les bacilles sont présents dans le sang et pullulent dans les organes (rate, foie, moelle osseuse, poumons). Cette infection, identique au type Yersin décrit chez le lapin, s'accompagne d'hypertrophie considérable de la rate et du foie qui prend un aspect tacheté très particulier. On trouve toujours des lésions pneumoniques intenses et tous les ganglions lymphatiques sont hypertrophiés. Mais on n'observe pas l'apparition de lésions nodulaires, caractéristiques du type Villemin. Si la dose est suffisante (1 milligramme), ou la souche très virulente (0$^{\text{mg}}$,01), l'infection est mortelle en environ trois semaines.

Réaction conjonctivale à la tuberculine chez le cobaye et le lapin tuberculeux. — M. A. de Giorgio conclut que l'ophtalmo-réaction offre peu d'intérêt chez le cobaye, dont la peau est très sensible à la tuberculine, mais peut être avantageusement utilisée chez le lapin en raison de sa régularité, de sa netteté et de la facilité avec laquelle elle est réveillée et augmentée par l'introduction sous-cutanée de tuberculine brute.

Résistance à une surinfection d'épreuve chez des animaux préparés avec un nouveau type de bacilles isolés de cobayes neufs. — MM. A. Saenz et L. Costil étudient le pouvoir immunisant d'un nouveau type de bacille qu'ils ont isolé chez le cobaye.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Sur 24 cobayes ainsi vaccinés, 9, sacrifiés entre soixante et soixante-quinze jours, présentaient des signes évidents de résistance, et 8, sacrifiés ou morts entre quatre à cinq mois après une infection d'épreuve virulente, n'avaient à peu près aucune lésion viscérale. Les 7 derniers cobayes enfin ont survécu plusieurs mois aux animaux témoins infectés simultanément.

F.-P. MERKLEN.

NOUVELLES

Cours et travaux pratiques de physique médicale. — M. le professeur A. STROHL commencera son cours le vendredi 15 novembre, à 17 heures, à l'amphithéâtre de physique, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

PROGRAMME : 1° Optique ; 2° électrologie ; 3° actinologie ; 4° radiologie ; 5° radioactivité.

Des exercices pratiques auront lieu, sous la direction de M. le chef des travaux, aux jours et heures indiqués à l'horaire des travaux pratiques, et porteront sur les matières enseignées au cours.

Cours et travaux pratiques de chimie médicale. — M. le professeur A. DESGREZ, membre de l'Institut, commencera une série de leçons de chimie appliquée à la médecine les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), à partir du samedi 16 novembre inclusivement.

Des exercices pratiques auront lieu, sous la direction de M. le Dr Henri Labbé, agrégé, chef de travaux, aux jours et heures indiqués à l'horaire des travaux pratiques, et porteront sur les matières enseignées au cours théorique.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. M. LACOMME, agrégé, a commencé le cours complémentaire d'obstétrique, le jeudi 7 novembre 1935, à 17 heures (amphithéâtre Cruveilhier), et le continue les samedis, mardis et jeudis suivants, au même amphithéâtre, à la même heure.

OBJET DES CONFÉRENCES : Gestation, accouchement et post-partum normaux. Pathologie de la gestation.

Cours de clinique urologique (Clinique Guyon, hopital Necker). — M. le professeur MARION fera sa première leçon le mercredi 13 novembre 1935, à 9 h. 30, et continuera son enseignement aux jours, heures et lieux indiqués sur l'affiche des cours.

Cours de pharmacologie. — M. le professeur TIFFENEAU a commencé son cours le mercredi 6 novembre, à 16 heures, et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, à l'amphithéâtre Vulpian.

SUJET DU COURS : Médicaments du système nerveux central et périphérique.

Institut de médecine légale et de psychiatrie. — La présence des élèves est obligatoire à tous les cours et conférences.

MÉDECINE LÉGALE. — Cours théoriques de médecine légale, d'accidents du travail, de maladies professionnelles, de pensions de guerre, de médecine sociale.

Ces cours seront professés les lundis, mardis, mercredis, jeudis, vendredis et samedis, de 18 heures à 19 heures, pendant le semestre d'hiver.

1° Médecine légale, toxicologie et déontologie, par M. le professeur Balthazard, les lundis, mercredis et vendredis des mois de novembre et décembre 1935, et par M. Piédelièvre, agrégé, les lundis, mercredis et vendredis des mois de janvier et février 1936.

2° Législation et jurisprudence médicales, par M. le professeur Hugueney, de la Faculté de droit, tous les samedis.

3° Médecine du travail et intoxications professionnelles, par M. Duvoir, agrégé (voir l'affiche de l'Institut d'hygiène industrielle).

4° Accidents du travail, maladies professionnelles, médecine sociale, tous les jeudis (voir le programme détaillé de l'affiche spéciale sur la médecine sociale).

Cours pratiques. — 1° Autopsies à l'Institut médico-légal (place Mazas), pendant le semestre d'hiver, de 14 heures à 15 heures.

Le mercredi, par M. le professeur Balthazard et par M. Duvoir, agrégé.

Le lundi, par M. le Dr Piédelièvre, agrégé.

Le vendredi, par M. le Dr Dervieux, chef des travaux.

Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours, aux mêmes heures.

2° Travaux pratiques de médecine légale (applications des méthodes de laboratoire à la pratique médico-légale), les lundis, de 15 heures à 16 h. 30, sous la direction de M. le Dr Dervieux, chef des travaux, de M. le Dr Piédelièvre, agrégé, et de M. Dérobert, préparateur.

3° Travaux pratiques de toxicologie, sous la direction de M. Kohn-Abrest, docteur ès sciences, chef des travaux toxicologiques, au laboratoire de toxicologie (Institut médico-légal), les vendredis, de 15 heures à 16 h. 30.

4° Expertises d'accidents du travail, de pensions de guerre et de maladies professionnelles, sous la direction de M. le professeur Balthazard, assisté de MM. les Drs Duvoir, Piédelièvre et Dervieux, le mercredi à 15 heures, à partir du 9 janvier 1936 (laboratoire de médecine légale, à l'Institut médico-légal).

PSYCHIATRIE. — Cours de clinique psychiatrique.

Le cours aura lieu tous les mercredis, à 10 h. 30, à la clinique des maladies mentales, et le dimanche matin, à la même heure (asile Sainte-Anne). Les élèves devront également suivre les policliniques de M. le professeur H. Claude, les samedis matin.

Examen des malades et rédaction des rapports. — M. le Dr A. Ceillier, médecin expert, dirigera ces exercices à la clinique des maladies mentales, asile Sainte-Anne, tous les jeudis, de 15 h. 30 à 17 h. 30.

Conditians d'admissiona uxc ours et conférences de l'Institut de médecine légale et de psychiatrie. — Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français et étrangers (titulaires de 16 inscriptions A. R. ou 20 inscriptions N. R.) sont admis à suivre les cours et conférences de l'Institut de médecine légale et psychiatrie, après s'être inscrits au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Les titres et diplômes, et de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance, doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont de : 1 droit d'immatriculation,

Pulmodion
COMPRIMÉS A BASE DE DIONINE
Traitement énergique de la Toux et de l'Oppression
Littérature et échantillons : 10, Impasse Milord, Paris (18e)

CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE.
PHÉNACÉTINE. THEINE. PYRAZOLINE. BI-CARBONATÉE
PUISSANT ANALGÉSIQUE
• BRUNET •
ACTION RAPIDE.
1 à 4 cachets par jour
•NÉVRALGIES DIVERSES.
•RHUMATISMES. •MIGRAINES•
•GRIPPES•
•ALGIES DENTAIRES•
•DOULEURS MENSTRUELLES.

La protection de la mère et de l'enfant et les assurances sociales
Par le Dr André ROUX-DESSARPS
Ancien externe des hôpitaux de Bordeaux.
1933, 1 vol. in-8 de 72 pages........ 12 francs

Grippe, toux, bronchites, coqueluche, asthme, emphysème, asthme des foins, coryza spasmodique, laryngites, trachéites, gazés de guerre.

PILULES PECTORALES P. H.

Composition par pilule: Iodure de codéine 5 millig. Dioninum 5 millig. Ephédrine Nat. 5 millig. Terpine 10 centigr. Caféine 2 centigr. Belladone pulv. 1 centigr. Erysimum extrait hydro-alcolique 2 centigr. Erysimum pulv. 2 centigr. Magnésie calcinée 5 centigr.

Dose: Adultes, 1 à 5 pilules P. H. par 24 heures. Enfants 9 à 15 ans, 1 à 3 pilules P. H. par 24 heures.

Littérature et Échantillons, LABORATOIRE P. H., 11, rue des Blancs-Manteaux, PARIS

Médaille d'Or Exposition Universelle Paris 1900

Granules de CATILLON
A 0.001 Extrait Titré de
STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889 ; elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES — Affections MITRALES

Granules de CATILLON
à 0.0001 **STROPHANTINE** CRISTAL
TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE

Effet immédiat — innocuité — ni intolérance ni vasoconstriction — on peut en faire un usage continu

Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine"

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R. C. : Seine 48283

150 francs ; 1 droit de bibliothèque, 60 francs ; 4 droits trimestriels de laboratoire de 150 francs, soit 600 francs ; 1 droit d'examen, 20 francs.

Hopital Lariboisière. — I. CONFÉRENCES DE SÉMIOLOGIE RADIOLOGIQUE A L'USAGE DES PRATICIENS sous la direction du Dr Ch. GUILBERT.

Les conférences commenceront le lundi 16 décembre, pour être terminées le 24 décembre à 12 heures. Le matin, examens à l'écran. A 12 heures, lecture des clichés. A 16 heures et 17 h. 30, conférences avec projections.

PROGRAMME DES COURS. — 16 *Décembre.* — Conférence d'ouverture. Préparation des examens. Méthodes spéciales.

17 *Décembre.* — Poumons, plèvre, aspect normal et tuberculose, lésions aigues et chroniques.

18 *Décembre.* — Tube digestif, estomac, duodénum.

19 *Décembre.* — Vésicule, périviscérite du carrefour, malformation duodénale, côlon, carrefour inférieur.

20 *Décembre.* — Cœur, vaisseaux de la base.

21 *Décembre.* — Tuberculose, syphilis osseuse. Lésions traumatiques des os et lésions diverses.

23 *Décembre.* — Crâne. Dents.

24 *Décembre.* — Repérage des corps étrangers. Appareil urinaire.

Avec le concours des Drs Devois, Corbier, Frain et Bouland.

Droit d'inscription : 300 francs. S'inscrire au laboratoire central de radiologie de l'hôpital Lariboisière.

II. CONFÉRENCES DE TECHNIQUE RŒNTENGNTHÉRAPIQUE (technique de la dose profonde) à l'usage des spécialistes et des étudiants. Les lundi et samedi à 11 heures par le Dr Ch. Guilbert, chef de laboratoire, à partir du 1er mars 1936. Conférences gratuites.

Clinique d'oto-rhino-laryngologie (professeur : M. F. LEMAITRE). — *Enseignement théorique.* — M. E. HALPHEN, agrégé, commencera une série de conférences sur les affections de l'oreille le lundi 6 janvier 1936, à 18 heures (salle de thèses no 2) et les continuera les vendredis et lundis à la même heure.

PROGRAMME. — *Lundi* 6 *janvier.* — Malformations et infection de l'oreille externe.

Vendredi 10 *janvier.* — Otites moyennes aiguës.

Lundi 13 *janvier.* — Otites moyennes purulentes chroniques.

Vendredi 17 *janvier.* — Mastoïdites aiguës.

Lundi 20 *janvier.* — Mastoïdites aiguës (*suite*). Mastoïdites chroniques.

Vendredi 24 *janvier.* — Abcès du cerveau.

Lundi 27 *janvier.* — Abcès du cervelet.

Vendredi 31 *janvier.* — Septicémie auriculaire. Thrombo-phlébite du sinus latéral.

Lundi 3 *février.* — Méningite auriculaire. Hhydropisie méningée.

Vendredi 7 *février.* — Surdité. Examen fonctionnel cochléaire. Otite sèche. Otite cicatricielle.

Lundi 10 *février.* — Surdité (*suite*). Otospongiose.

Vendredi 17 *février.* — Oreille externe. Séminologie vestibulaire.

Lundi 17 *février.* — Labyrinthite aiguë.

Vendredi 21 *février.* — Vertiges en dehors de la labyrinthite aiguë.

Vendredi 28 *février.* — Traumatismes de l'oreille. Coups de feu. Fractures. Expertise. Simulation.

Lundi 2 *mars.* — Zona auriculaire.

Vendredi 6 *mars.* — Tuberculose de l'oreille.

Lundi 9 *mars.* — Syphilis de l'oreille.

Vendredi 13 *mars.* — Syphilis de l'oreille (*suite*). Surdimutité.

Lundi 16 *mars.* — Troubles nerveux de l'oreille. Otalgie. Paralysie faciale. Paralysie du moteur oculaire externe. Névralgie du trijumeau. Bourdonnements, etc.

Clinique médicale propédeutique (hôpital Broussais). — M. Emile SERGENT commencera ses conférences cliniques, le mercredi 20 novembre 1935, à 11 heures, à l'hôpital Broussais.

I. PROGRAMME GÉNÉRAL DE L'ENSEIGNEMENT. — *Tous les matins, à* 9 *h.* 30. — Visite dans les salles.

Lundi, mardi et jeudi, à 11 *heures.* — Démonstrations radiologiques sur les malades du service et sur ceux de la policlinique.

Le mardi et le jeudi, à 9 *h.* 30. — Séance de pneumothorax artificiel sous la direction des Drs René Mignot et P. Lonjumeau, anciens chefs de clinique.

Mercredi, à 9 *h.* 30. — Consultation sur les maladies du nez, du larynx et des oreilles, par M. le Dr Aubin.

Samedi, à 10 *heures.* — Policlinique avec examens radioscopiques pour les malades atteints d'affections des voies respiratoires.

Lundi, mardi et jeudi, à 9 *heures.* — Leçons de technique et de sémiologie élémentaire par le professeur, les chefs et anciens chefs de clinique : MM. Pignot, Bordet, Mignot, Demassary, Lonjumeau, Vibert, Imbert, Launay, Poumeau-Delille, Thiébaut, Mamou, Racine, Moricard, Patte et Gallot, et les chefs de laboratoire : MM. H. Durand, Couvreux et Kourilsky.

Mercredi, à 11 *heures.* — Conférence clinique à l'amphithéâtre par le professeur.

Vendredi, à 11 *heures.* — Conférence clinique à l'amphithéâtre par les chefs et anciens chefs de clinique ou par une personnalité étrangère au service.

II. ENSEIGNEMENT ÉLÉMENTAIRE DES STAGIAIRES. — (à partir du 1er novembre. L'enseignement propédeutique sera tout particulièrement réglé sur un programme détrillé, affiché dans les salles de la Clinique. Des démonstrations théoriques et pratiques seront faites chaque jour au lit du malade et au laboratoire. Elles porteront sur la Technique des principaux procédés d'exploration utilisés en clinique et sur la Séminologie.

III. ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE DE PERFECTIONNEMENT. — Cet enseignement, réservé aux médecins et aux étudiants en fin d'études, comportera trois sortes de cours, dont les dates et le programme détaillé seront précisés sur des afficehs spéciales quelques semaines avant le début de chaque cours.

1° Un cours de perfectionnement sur la tuberculose et sur les suppurations de l'appareil respiratoire, de mi-juin à mi-juillet.

2° Un cours de revision et de mise au point des principales questions d'actualité dont la connaissance est indispensable aux médecins praticiens (fin novembre) avec la co-direction du Dr Lian; agrégé.

3° Des cours pratiques de radiologie de l'appareil respiratoire, sous la direction du professeur et de M. Couvreux, chef du laboratoire de radiologie de la clinique (1° cours en avril ; 2° cours en décembre).

Un droit de laboratoire pour chacun de ces cours devra être versé au Secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4), de 14 à 16 heures.

Cours élémentaire de sémiologie psychiatrique. — 17 *Novembre* 1935. — M. Lévy-Valensi : Généralités. Examen d'un psychopathe.

24 *Novembre.* — M. Borel : Hallucinations.

1^er^ *Décembre.* — M. Borel : Idées délirantes.

8 *Décembre.* — M. Lévy-Valensi : Syndromes d'excitation.

15 *Décembre.* — M. Lévy-Valensi : Syndromes de dépression.

5 *Janvier* 1936. — M. Ceillier : Troubles mentaux de l'épilepsie.

12 *Janvier.* — M. Borel : Syndromes confusionnels (1^re^ leçon).

19 *janvier.* — M. Borel : Syndromes confusionnels (2^e^ leçon).

26 *janvier.* — M. Codet : Obsessions, phobies, impulsions.

2 *Février.* — M. Codet : Perversions, toxicomanies.

9 *Février.* — M. Cénac : Syndromes démentiels (1^re^ leçon).

16 *Février.* — M. Cénac : Syndromes démentiels (2^e^ leçon).

23 *Février.* — M. Cénac : Syndromes démentiels (3^e^ leçon).

1^er^ *Mars.* — M. Baruk : Psychiatrie infantile (1^re^ leçon).

8 *Mars.* — M. Baruk : Psychiatrie infantile (2^e^ leçon).

15 *Mars.* — Médecine légale psychiatrique (présentation de malades).

Ce cours, facultatif, public et gratuit, est destiné particulièrement aux internes et externes dispensés du stage.

Ce cours aura lieu tous les dimanches à 9 h. 15 à l'asile clinique, 1, rue Cabanis (XIV^e^), à partir du dimanche 17 novembre 1935.

A 10 h. 30, leçon clinique par M. le professeur Claude.

Histoire de la médecine. — M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE commencera son cours le lundi 25 novembre 1935 à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, et continuera ce cours les lundis suivants à la même heure.

PROGRAMME DU COURS : Histoire médicale française de 1914 à 1935.

Lundi 25 *novembre* 1935. — La surprise médicale de guerre en 1914.

Lundi 2 *décembre.* — Le redressement de 1915.

Lundi 9 *décembre.* — La socialisation médicale de guerre.

Lundi 16 *décembre.* — Les conséquences de la guerre sur le plan national.

Lundi 23 *décembre.* — Les conséquences sur le plan international.

Lundi 6 *janvier* 1936. — Le mouvement scientifique de 1919 à 1935.

Lundi 13 *janvier.* — Le mouvement scientifique de 1919 à 1935 (*suite*).

Lundi 20 *janvier.* — La médecin sociale.

Lundi 27 *janvier.* — L'activité professionnelle.

Lundi 3 *février.* — Les débuts de la médecine aux colonies.

Lundi 10 *février.* — L'activité sanitaire de l'empire colonial français.

Lundi 17 *février.* — La médecine française en 1935.

Hôpital de la Pitié. — M. le professeur LAIGNEL-LAVASTINE, avec la collaboration de MM. Georges Rosenthal, Jean Vinchon, Robert Largeau, Robert Bonnard, Georges d'Heucqueville, H.-M. Fay, J. Sambron et J. Moulinier, commencera ses leçons de clinique annexe avec présentation de malades le mercredi 6 novembre à 10 heures et les continuera tous les mercredis à la même heure.

OBJET DU COURS : Neurologie.

Horaire du service : tous les matins, à 9 heures, visite. — Lundi, à 10 heures, M. Largeau : Examens endocrino-apthologiques. — Lundi, à 11 heures, M. Robert Bonnard : Conférence de sémiologie. — Mardi, à 10 heures, M. Laignel-Lavastine : Consultation de neurologie. — Mercredi, à 10 heures, M. Laignel-Lavastine : Présentation de malades. — Jeudi, à 10 heures, M. Fay : Consultation de neuro-psychiatrie infantile. — Vendredi, à 10 heures, M. Vinchon : Consultation neuro-psychiatrique. — Vendredi, à 11 heures, M. Laignel-Lavastine : Clinique psychiatrique. — Samedi, à 10 heures, M. Laignel-Lavastine : Consultation endocrino-sympathologique.

Institut de médecine légale et de médecine sociale de Lille. — DIPLOME DE MÉDECINE LÉGALE ET DE PSYCHIATRIE. — L'enseignement (cours, conférences, travaux pratiques) en vue de la délivrance du diplôme de médecin légiste de l'Université de Lille, commencera le 12 novembre prochain à l'Institut de médecine légale et de médecine sociale, boulevard Painlevé, et sera réparti de la façon suivante :

Semestre d'hiver. — Médecine légale et police technique (professeur Leclerq et professeur agrégé Muller).

Toxicologie clinique (D^r^ A. Patoir).

Travaux pratiques de médecine légale (professeur agrégé Muller, D^r^ Marchand).

Démonstrations pratiques, autopsies, expertises (professeur Leclercq et professeur agrégé Muller).

Conférences de criminologie (professeur agrégé Muller, professeur Raviart).

Psychiatrie médico-légale (professeur Raviart, D^r^ Vullien).

Semestre d'été. — Médecine sociale. (Lois sociales, accidents du travail, maladies professionnelles, pensions militaires, assurances sociales, déontologie médicale (professeur Leclercq, professeur agrégé Muller).

Législation et jurisprudence médicale (professeur Lepointe).

Toxicologie chimique (professeur Vallée).

Travaux pratiques de médecine légale, démonstrations pratiques.

Expertises, travaux pratiques de toxicologie, psychiatrie médico-légale, expertises psychiatriques (clinique d'Esquermes).

D'autre part, en cours d'année, des conférences sont faites sur des sujets spéciaux par des maîtres étrangers à l'Université de Lille.

L'enseignement est complet en un an. Il est sanctionné par une série d'examens écrits, oraux et pratiques.

L'enseignement est ouvert aux docteurs en médecine

NOUVELLES *(Suite)*

français et étrangers titulaires de 20 inscriptions. Il s'adresse à tous ceux qui veulent se spécialiser en médecine légale et psychiatrie.

Inscription du 2 au 15 novembre.

Pour tous renseignements écrire à M. le directeur de l'Institut médico-légal à Lille.

Clinique thérapeutique médicale (hôpital de la Pitié). — La première leçon du cours de M. le professeur Rathery est reportée au jeudi 21 novembre 1935.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris.

4 Novembre. — M. DENIS, Un cas d'anévrysme de la crosse de l'aorte simulant une suppuration pulmonaire.

5 Novembre. — M. DUGAST, Étude des phlébites familiales de la veine cave inférieure.

Thèse vétérinaire. — *5 Novembre.* — M. BEDOISEAU, Météorologie et médecine vétérinaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. Concours de professeur agrégé de chirurgie du Val-de-Grâce.

12 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

13 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Clinique dermatologique, 21 h. 30. M. le mrofesseur GOUGEROT : Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LOEPER : Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique thérapeutique médicale de l'hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale de l'hôpital de la Pitié, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

14 NOVEMBRE. — *Paris.* Ouverture des cours de l'Ecole centrale de puériculture.

14 NOVEMBRE. — *Rouen.* Concours d'internes des hôpitaux.

14 NOVEMBRE. — *Lyon.* Concours de l'externat de l'hôpital Saint-Joseph de Lyon.

15 NOVEMBRE. — *Moscou.* Dernier délai d'envoi des travaux pour le concours de la Ligue internationale contre le rhumatisme, deux prix pour les recherches sur la clinique et le problème médico-social du rhumatisme. Envoyer les travaux au Dr J. Breemen, Keizersgracht, 489, à Amsterdam.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de médaille d'or de l'internat en médecine (médecine et chirurgie et accouchements).

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

15 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique de médecine infantile. Hôpital des Enfants-Malades, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

16 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique de chirurgie infantile, hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

17 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

18 NOVEMBRE. — *Lyon.* Hôpital de Grange-Blanche. Concours de médecin ophtalmologiste et oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Saint-Etienne.

21 NOVEMBRE. — *Rouen.* Hospice général. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

21 NOVEMBRE. — *Paris.* Ecole odontotechnique de Paris. Journées dentaires de Paris.

23 NOVEMBRE. — *Lyon.* Bal de l'Association générale de 'internat des hospices civils de Lyon.

23 NOVEMBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du service de santé, 1er bureau). Clôture du registre d'inscription des candidats au concours d'admission de médecin sous-lieutenant du service de santé militaire.

25 NOVEMBRE. — *Clermont-de-l'Oise.* Maison de santé interdépartementale. Concours de l'internat en médecine.

30 NOVEMBRE. — *Nîmes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Nîmes.

TOUX
EMPHYSÈME
ASTHME

IODEINE
MONTAGU

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES

L'Année pédiatrique, 1re année, publiée en 1934 par Robert Broca et Julien Marie. Préface du professeur Robert Debré. Un volume de 168 pages avec 46 figures : 25 francs (*Masson, et Cie édit., Paris*).

Les auteurs de ce livre y ont condensé en des pages clairement écrites et illustrées, des descriptions de quelques syndromes, de maladies, de méthodes thérapeutiques ou prophylactiques, dont plusieurs ont été particulièrement étudiées par eux-mêmes.

L'Année pédiatrique, dont un volume semblable paraîtra chaque année, ne présente pas tous les faits nouveaux sous un aspect de nomenclature. Les auteurs apportent sur chacune des questions envisagées un exposé clair et personnel visant à faire connaître au médecin des notions précises et utiles.

La pratique de chaque jour trouvera des précisions indispensables dans les dix-sept chapitres suivants :

I. Acrodynie. — II. Maladie de Still. — III. Lymphogranulomatose maligne. — IV. Méningococcémie. — V. Néphrose lipoïdique chez l'enfant. — VI. Pyocéphalie du nourrisson. — VII. L'œdème pulmonaire subaigu et curable du nourrisson. — VIII. La fièvre de lait sec. — IX. Du rôle des vitamines en clinique infantile. — X. Ulcère du diverticule de Meckel. — XI. Ethmoïdite aiguë de l'enfant. — XII. Apophysite tibiale antérieure. — XIII. Orchites aiguës et subaiguës primitives de l'enfance. — XIV. Traitement des pyélonéphrites à colibacilles. — XV. Les nouveaux progrès de la vaccination antidiphtérique. — XVI. Méthodes modernes de la prophylaxie de la rougeole. — XVII. La radiographie du poumon dans l'érythème noueux.

On voit par cette énumération la variété et l'intérêt des sujets abordés.
P. M.

Les enfants qu'il faut réadapter, par G. de Parrel et H. Hoffer. *Ceux qui entendent mal, ceux qui comprennent mal, ceux qui parlent mal, ceux qui respirent mal.* Un volume in-16 de 288 pages, avec 59 figures et tableaux dans le texte. 1935. 20 francs (*Vigot édit., Paris*).

Le problème médico-social de la récupération des enfants dont l'activité se trouve ralentie ou arrêtée du fait d'un déficit sensoriel, psychique ou moteur, se pose avec urgence.

La notion cruciale que chacun doit avoir présente à l'esprit, c'est qu'un enfant sur cinq peut être réadapté, *soit qu'il entende mal* (dur d'oreille, demi-sourd, sourd-muet), *soit qu'il parle mal* (bégayeur, bredouilleur, nasonneur, enroué), *soit qu'il comprenne mal* (déficient psychique, retardé scolaire, instable), *soit qu'il respire mal* (obstrué du nez ou du pharynx, déformé du thorax, etc.). Or il est des méthodes modernes de rééducation, combinées avec les traitements médicaux, chirurgicaux ou prothétiques appropriés qui permettent de les récupérer.

Le Dr G. de Parrel apporte dans le nouveau livre qu'il publie avec Mlle le Dr Hoffer, toutes les précisions nécessaires sur la conduite à tenir, sur les mesures à prendre et sur les principes directeurs à suivre.

Comment dépister précocement ces déficients, comment les soigner, comment les réadapter, dans quels établissements les placer ? Telles sont les questions auxquelles répond clairement ce véritable *guide de médico-pédagogie* pour chacune des catégories d'enfants ci-dessus énumérées.

Cet ouvrage très actuel sera utile à tous ceux qui se préoccupent de la réadaptation des jeunes sujets entravés dans leur développement psycho-physique, sensoriel ou moteur, et notamment aux médecins de famille ou d'école, aux éducateurs, aux infirmières scolaires.

Notions de pharmacodynamie, Leçons sur la toxicité, par Launoy. 1 vol. gr. in-8 de 296 pages, 50 francs (*J.-B. Baillière et fils, édit.*).

Dans ce livre très intéressant qui est une véritable introduction à la pharmacodynamie générale, l'auteur cherche avant tout à donner la définition des différents termes employés en pharmacologie, à délimiter les problèmes qui se posent au pharmacologue et à tracer les voies que doit suivre la recherche dans le domaine si intéressant de la chimie physique, biologique appliquée à la pharmacologie.

Dans le premier chapitre l'auteur, en modifiant la conception de Claude Bernard, définit comme toxique toute substance qui, introduite dans l'organisme, soit détermine la mort en un temps plus ou moins court, soit produit une altération aiguë ou chronique dans le fonctionnement de certains organes, soit enfin provoque l'exagération ou l'inhibition des réactions physiques pures. Dans les chapitres II et III sont envisagés : les voies d'introduction des toxiques et les réactifs vivants utilisés dans l'étude de la toxicité. Les chapitres IV, V, VI et VII sont consacrés à l'étude des facteurs physiques et biologiques pouvant modifier la toxicité. Les chapitres VIII, IX et X traitent l'origine de toxicité de différents corps et les rapports entre la constitution chimique et l'action pharmacodynamique.

Dans les chapitres XI et XII sont étudiés d'une part certains états particuliers qui s'établissent dans les organismes vivants comme conséquence de l'administration prolongée des toxiques : l'accumulation ; l'accoutumance, l'hypo et l'hypersensibilité, et d'autre part les phénomènes d'antidotisme, d'antagonisme et de synergie des médicaments. Enfin dans le dernier chapitre l'auteur établit le passage de la toxicité à l'activité pharmacodynamique proprement dite et donne la définition de la dose liminaire d'activité fondamentale.

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA LOI DU 26 JUILLET 1935 SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE PAR LES ÉTRANGERS

par **E.-H. PERREAU**
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

En France, on déplore depuis longtemps la pléthore des professions libérales, spécialement du Corps médical, et cependant le nombre des étudiants en médecine ne cesse de s'accroître dans nos Facultés. Ce mouvement paraît d'ordre général et se faire sentir depuis longtemps dans les principaux États d'Europe et d'Amérique (1). Depuis la guerre, il s'est considérablement aggravé dans de grands États (2).

En raison de la réputation d'hospitalité de notre pays et du renom de notre enseignement médical, un grand nombre d'étrangers, depuis de longues années, viennent faire en France leurs études de médecine et cherchent ensuite à s'y établir. La loi du 21 avril 1933 tenta d'éviter ou limiter cette concurrence aux médecins français (3). Loin de s'atténuer, la crise économique paraissant plutôt s'accroître, il parut indispensable de compléter et de renforcer ce texte. Ce fut l'objet de la loi du 26 juillet 1935.

Elle rend plus sévères les conditions d'accession aux titres médicaux en France par les étrangers; elle retarde la date à laquelle, même naturalisés, ils pourront chez nous pratiquer leur art ; elle apporte quelques nouvelles exceptions à l'obligation d'avoir des titres français, mais elle efface des exceptions antérieures à l'obligation de la nationalité française ; enfin elle précise et sanctionne l'obligation pour tous médecins de faire, à bref délai, vérifier leur titre par l'autorité.

A la différence de celle de 1933, la loi nouvelle est parfois rétroactive. Ainsi diminue-t-elle les droits des médecins étrangers autorisés à pratiquer avant sa promulgation (art. 7, § 2 *in fine*); elle impose aux étudiants en cours d'études à cette date en vue du diplôme d'Université les mêmes obligations qu'aux étudiants inscrits depuis (art. 2, § 2). Hors de ces exceptions spéciales, il convient à notre avis de se référer au principe général d'interprétation ne donnant à la loi d'effets que pour l'avenir (art. 2, C. civ.).

La loi nouvelle admet ce principe en faveur des médecins étrangers pratiquant déjà chez nous, sauf une exception formelle (art. 7, § 2). De même en doit-on décider dans toutes les circonstances qu'elle ne vise pas ; notamment les médecins étrangers en instance pour la transformation de leur titre en diplôme français restent soumis au régime antérieur.

De plus, faute de dispositions spéciales à cet égard, la loi nouvelle s'applique exclusivement à la Métropole et ne s'étend pas à l'Algérie, aux colonies, aux protectorats, aux territoires sous mandat français. D'ailleurs elle déclare expressément ne régir les étudiants étrangers que s'ils s'inscrivent dans des écoles ou Facultés françaises métropolitaines (art. 3, § 1er).

Enfin, elle laisse intacts les traités diplomatiques passés avec les États limitrophes de la France, autorisant l'exercice de la médecine par les praticiens de chacun des États contractants dans les communes de l'autre contiguës à la frontière, les conventions internationales n'étant pas modifiées par les lois postérieures à leur conclusion de chacune des hautes parties contractantes.

Pour plus de brièveté, nous ne parlerons ici que de l'exercice de la médecine, quoique la loi régisse aussi l'art dentaire, mais souvent par des dispositions propres.

§ 1er. — Principe général et contrôle.

A. **Principe général.** — Comme déjà le décidait la loi du 21 avril 1933 (art. 1er), deux conditions sont, en thèse générale, nécessaires pour exercer la médecine en France.

1° Posséder le diplôme d'État français de docteur en médecine. Il était bien inutile de viser celui d'officier de santé, puisque, ce titre n'étant plus conféré dès longtemps (loi 30 nov. 1892, art. 31), et la loi nouvelle n'ayant pas d'ordinaire effet rétroactif, les médecins pourvus de ce diplôme conservent tous leurs droits antérieurs.

Deux exceptions sont admises à cette première obligation :

a. Les médecins alsaciens et lorrains possédant la nationalité française continuent de bénéficier des titres acquis d'après leur ancienne législation locale, conformément à l'arrêté du 24 septembre 1919, aux lois des 13 juillet 1921 et 10 août 1924 et au décret du 5 juillet 1922 ratifié par la loi du 31 décembre 1924 (loi 26 juil. 1935, art. 1er, § 1er, al. 1).

b. Les médecins sarrois détenteurs des autorisations nécessaires pour exercer dans la Sarre peuvent exercer en territoire français, quand ils ont obtenu la nationalité française avant le 1er mars 1935.

Les autres médecins sarrois qui se trouvaient en France à la promulgation de la loi nouvelle pourront obtenir individuellement du gouvernement français l'autorisation d'exercer chez nous, s'ils avaient demandé leur naturalisation avant le 1er mars 1935 (art. 1er, § 5 et 6).

---

(1) *Journal de Droit international privé*, 1908, p. 1314 et suiv. ; *Journal des Débats*, 4 mars 1908, p. 2.

(2) En Allemagne : Voy. *L'Opinion*, 31 août 1923, p. 5, en Angleterre : Voy. *Le Siècle médical*, 1er octobre 1935, p. 9.

(3) Voyez notre commentaire du projet voté par la Chambre et devenu le texte définitif : Exercice de la médecine et Nationalité française (*Paris médical*, 28 mai 1932, p. 1 et suiv.)

2° Être citoyen français, sujet français (indigène colonial) ou ressortissant d'un pays sous le protectorat de la France. D'ailleurs pas de distinction entre les protectorats relevant du ministère des Colonies, comme les protectorats d'Asie (Tonkin, Annam, Cambodge et Laos) où s'applique notre législation médicale (déc. 12 août-12 sept. 1905) et les grands protectorats comme la Tunisie et le Maroc, possédant une autonomie législative beaucoup plus grande et une législation médicale propre émanant des autorités locales.

En revanche, pas plus que celle de 1933, la loi nouvelle ne parle des ressortissants des territoires sous mandat français, pays de culture intellectuelle extrêmement variable et entre lesquels il eût fallu faire de nombreuses et délicates distinctions.

Par dérogation à cette seconde obligation, — comme l'admettait déjà la loi du 21 avril 1933 (art. 1er), — les États où les médecins de nationalité française sont autorisés à pratiquer leur art pourront demander au gouvernement de signer des conventions diplomatiques dispensant, en certains cas, leurs nationaux de la nationalité française. Mais une parité doit s'établir entre le nombre des médecins originaires de chacun de ces États, venant exercer en France, et celui des médecins français pratiquant effectivement leur art dans ce pays. Ces autorisations seront toujours données individuellement et par décret (art. 1er, § 2 et 3).

L'ancienne exception prévue par l'article 3 de la loi du 21 avril 1933, en faveur des Roumains et Mauriciens, ayant disparu de la loi nouvelle, doit être considérée comme abrogée (loi 26 juil. 1935, art. 8, § 1er).

B. — Afin d'assurer l'observation de ces prescriptions, la loi du 21 avril 1933 (art. 3) ordonnait la vérification, dans les trois mois, de tous diplômes par l'autorité publique. La loi nouvelle élargit et renforce grandement ces dispositions, en les sanctionnant de peines et par l'organisation d'un contrôle administratif à deux degrés, par les préfets et par le ministère de la Santé publique (art. 6).

Dans les six mois de sa promulgation, les diplômes et titres de tous médecins (docteurs et officiers de santé) exerçant en France devront être présentés au préfet du domicile de l'intéressé, pour leur vérification et leur authentification. Les syndicats de médecins et l'administration des Contributions directes sont appelés à collaborer à cette vérification, évidemment en fournissant aux préfets, d'après les renseignements qu'ils possèdent, les éléments pour dresser la liste complète des médecins de chaque département.

Les formes et conditions de ces opérations seront déterminées par un règlement d'administration publique, devant intervenir au plus tard le 26 octobre 1935 (art. 6, § 6).

Les médecins ont tout intérêt à ne pas attendre la fin du délai pour produire leurs titres, afin d'éviter les lenteurs et les erreurs qui proviendraient de l'encombrement des derniers jours.

A Paris, la vérification des diplômes sera faite par le préfet de police (loi 15 fév. 1902, art. 22, mod. par loi 7 avril 1903), comme leur enregistrement originaire en vertu de la loi du 30 novembre 1892 (art. 9, mod. par loi 14 avril 1910). Il n'est évidemment pas indispensable, dans le silence de la loi, que les médecins présentent personnellement leurs titres. Ils peuvent, comme pour leur enregistrement originaire, l'adresser à la préfecture par la poste, sous pli recommandé, ou bien le faire présenter par un mandataire, le président ou le secrétaire de leur syndicat paraissant tout naturellement indiqué pour jouer ce rôle. Dans les communes éloignées du chef-lieu, ils pourront déposer leur titre à la mairie, qui leur en délivrera un reçu et le fera parvenir sous pli administratif à la préfecture.

Le même décret déterminera les moyens de justifier des titres et diplômes, en cas de perte (loi 26 juil. 1935, art. 6, § 6). Le mot *titre* paraît avoir été ajouté au mot *diplôme*, seul employé par la loi du 21 avril 1933 (art. 5), pour éviter les discussions soulevées par celle-ci; ce résultat n'est pas certain, les lois du 30 novembre 1892 (art. 9) et 14 avril 1910 ayant employé ce mot *titre* avec le sens de *diplôme*. La question se posera surtout pour les dentistes, justifiant parfois légalement de leurs droits au moyen de pièces officielles qui ne sont pas des diplômes.

Pour les docteurs en médecine, on peut cependant considérer le cas des débutants n'ayant pas encore reçu leur diplôme officiel, et qui présenteront à la place, comme pour l'enregistrement prévu par la loi de 1892, le certificat provisoire délivré par la Faculté où ils ont soutenu leur thèse.

En revanche, il nous paraît bien inutile que les étudiants et internes, autorisés provisoirement à l'exercice de la médecine (loi 30 nov. 1892, art. 6), produisent au préfet l'expédition de l'arrêté de celui-ci qui les habilite, et qui doit être aisément retrouvé à la préfecture.

Les médecins alsaciens ou sarrois présenteront leurs diplômes allemands ou les pièces administratives qui justifient de leur aptitude.

Passé les six mois qui suivront la promulgation de la loi, c'est-à-dire après le 26 janvier 1936, les

MÉTHODE DE WHIPPLE

SYNDROMES ANÉMIQUES

HÉPATHÉMO

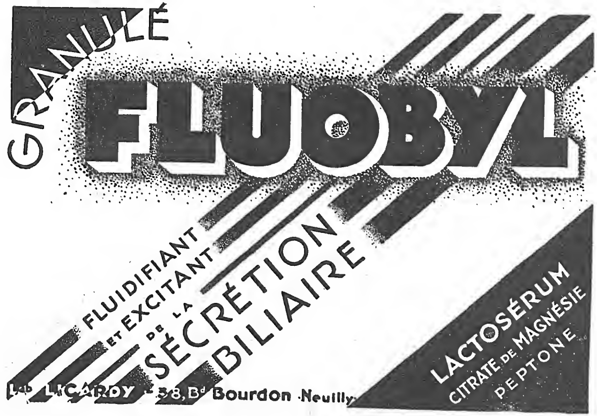
DESCHIENS

EXTRAIT DE

FOIE DE VEAU FRAIS

AMPOULES BUVABLES _ SIROP

LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY. PARIS VIII^{E}



GRANULÉ

FLUOBYL

FLUIDIFIANT ET EXCITANT DE LA SÉCRÉTION BILIAIRE

LACTOSÉRUM
CITRATE DE MAGNÉSIE
PEPTONE

L^{ab} LICARDY – 38, B^{d} Bourdon Neuilly

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Alimentation des Enfants

Farines très légères

RIZINE
Crême de riz maltée
ARISTOSE
à base de farine maltée de blé et d'avoine
CÉRÉMALTINE
(Arrow-root, orge, blé, maïs)

Farines légères

ORGÉOSE
Crème d'orge maltée
GRAMENOSE
(Avoine, blé, orge, maïs)
BLÉOSE
Blé préparé et malté

Farines plus substantielles

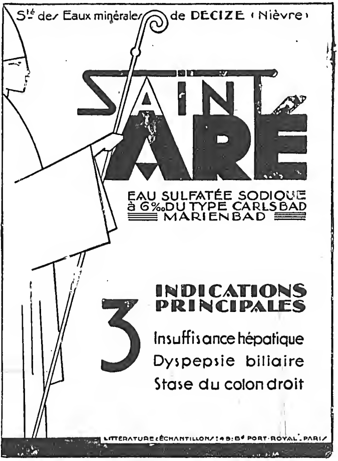
AVENOSE
Farine d'avoine maltée
CASTANOSE
à base de farine de châtaignes maltée
LENTILOSE
Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement preparées pour DÉCOCTIONS

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*

ISSEMENTS JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.

EXIGER LA MARQUE DE FABRIQUE
SALUS ET SCIENTIA



Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES
Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE ÉCHANTILLONS : 49, Bd PORT-ROYAL. PARIS

MEDICATION HYPOTENSIVE

ANGINE DE POITRINE — ASTHME CARDIAQUE — ŒDÈME PULMONAIRE

TETRANITROL ROUSSEL

COMPRIMÉS *de 1, 2, 5 milligr. et 1 centigr.*
de 6 milligr. à 9 centigr. par jour.

Pharmacie ROUSSEL, 10, rue Washington, à PARIS

médecins qui n'auraient pas produit leurs titres seront mis en demeure, par lettre recommandée du préfet, de les produire dans la quinzaine. Faute d'avoir présenté leur diplôme dans cette quinzaine, ils encourraient une amende de 16 à 50 francs (art. 6, § 2). Il ne s'agit pas ici d'amende administrative encourue de plein droit, amende étrangère à la police de la médecine, mais d'une peine prononcée par les tribunaux correctionnels et d'ailleurs inscrite au casier judiciaire de l'intéressé.

L'amende de 25 à 100 francs édictée par la loi du 30 novembre 1892 (art. 22) contre quiconque exerce la médecine, sans l'enregistrement de son diplôme prescrit par l'article 9 de cette même loi, est élevée à 500 francs (loi 26 juill. 1935, art. 6, § 3). Mais ce chiffre est un maximum, les circonstances atténuantes étant applicables dans le silence de la loi nouvelle (loi 29 décembre 1928).

Dans le mois qui suivra la clôture de la vérification, le préfet doit adresser, au ministère de la Santé publique, avec son rapport sur les opérations, l'état nominatif de tous les médecins dont les titres ont été produits, en précisant notamment la nationalité de chaque praticien ou la date de sa naturalisation, la nature et la date de son diplôme ou titre, et le lieu du dépôt de celui-ci (loi 26 juil. 1935, art. 6, § 4).

Chaque année, dans la première quinzaine d'avril, les modifications apportées à cet état seront adressées au ministre par le préfet (art. 6, § 5).

§ 2. — Restrictions à l'aptitude des étrangers d'acquérir des titres médicaux.

A côté d'innovations importantes, la loi nouvelle se borne à sanctionner des solutions admises déjà dans la pratique administrative et gouvernementale.

1° Condition des médecins possesseurs de diplômes étrangers. — Avant 1933, ils pouvaient, certainement, s'inscrire dans les écoles ou Facultés françaises en vue du diplôme d'État, mais en produisant les titres initiaux exigés des étudiants français, les équivalences de titres initiaux étrangers n'étant admis que pour s'inscrire en vue du diplôme d'Université (arr. min. Inst. pub., 16 nov. 1915, art. 1er, § 2). En cas de naturalisation, ils pouvaient obtenir la dispense de trois examens et des dispenses de scolarité, s'ils justifiaient du baccalauréat de l'enseignement secondaire français, du diplôme français d'État de docteur ès sciences, ès lettres ou en droit, ou du titre d'agrégé de l'enseignement secondaire (hommes ou femmes) (déc. 17 août 1928, art. 1er). Mais les lois et règlements ne les obligeaient pas, au moins expressément, à présenter le certificat d'études P. C. N.

La loi du 21 avril 1933 (art. 2, § 1er et 2) leur imposa de produire pour s'inscrire les titres initiaux requis des étudiants français (consacrant législativement la solution administrative antérieure), le certificat d'études P. C. N., et de passer tous les examens probatoires, ne leur permettant pas d'obtenir des dispenses de scolarité de plus de trois ans.

La loi nouvelle aggrave cette situation. Car, outre l'obligation de posséder les titres initiaux requis des Français, y compris le certificat d'études « physiques, chimiques et biologiques », elle leur impose de subir tous les examens, supprimant toute dispense de ceux-ci. Mais des dispenses de scolarité restent possibles pour trois années au maximum (art. 2, § 1er).

2° Conditions des étrangers possesseurs du diplôme français d'Université, mention médecine. — Avant 1934, ils pouvaient demander la transformation de leur titre en diplôme français d'État, dans les mêmes conditions que les possesseurs d'un doctorat en médecine étranger (déc. 17 août 1928).

La loi du 21 avril 1934 (art. 2, § 3 et 4), qui rendait plus difficile la transformation des doctorats étrangers, soumit aux mêmes aggravations celle du doctorat français d'Université. Cependant elle permettait, pour cette dernière, d'obtenir des dispenses de scolarité de quatre ans et des dispenses d'examens sans que celles-ci portent sur l'anatomie, la physiologie, ni les cliniques.

A son tour, la loi nouvelle astreint les docteurs d'Université, pour transformer leur titre en diplôme d'État français, à toutes les obligations qu'elle impose au possesseur d'un diplôme étranger. Toutefois la dispense de scolarité peut, en leur faveur, être portée à quatre ans (loi 26 juil. 1935, art. 3 et 4).

3° Condition des étudiants étrangers. — D'après la loi du 30 novembre 1892 (art. 7), il pouvait leur être accordé, pour s'inscrire dans nos écoles, soit l'équivalence des diplômes ou certificats obtenus par eux dans leur pays, soit la dispense des grades initiaux exigés pour cette inscription, ainsi que des dispenses partielles de scolarité correspondant à la durée de leurs études de médecine dans leur pays.

Les autorités universitaires n'avaient pas usé en leur faveur de ces larges pouvoirs. Les titres étrangers admis comme équivalent du baccalauréat français ne leur permettaient de s'inscrire, en France, qu'en vue des diplômes d'Université (arr. min. Inst. pub., 16 nov. 1915, art. 1er, § 2). Les titres initiaux français en étaient toujours exigés pour s'inscrire en vue des diplômes d'État. D'autre part, aucun règlement ne prévoyait en leur faveur de dispense d'examens, ni de scolarité.

La loi du 21 avril 1933 (art. 3) sanctionna législativement cette solution, ne prévoyant qu'une exception pour les étudiants roumains ou mauriciens, d'ailleurs très inférieure aux avantages dont ils jouissaient auparavant.

La même solution est maintenue par la loi nouvelle (art. 3), avec cette aggravation que l'exception prévue pour les Roumains et Mauriciens, ayant disparu du texte, se trouve abrogée (art. 8).

Quant aux étudiants étrangers ne possédant que le diplôme d'Université, leur inscription reste permise en justifiant des titres obtenus dans leur pays admis comme équivalent de notre baccalauréat (déc. 27 mai 1924, art. 6). Toutefois la loi nouvelle exige que les titres présentés fussent suffisants pour s'inscrire dans les Facultés de médecine de leur pays d'origine (loi 26 juil. 1935, art. 3, § 3). Ainsi veut-on éviter que des étudiants, certains de pouvoir s'inscrire en France, ne prennent dans leur pays que des grades inférieurs aux titres initiaux demandés par leur loi nationale pour étudier en médecine.

Sans bénéficier non plus de nulle dispense d'examens ni de scolarité, les étudiants d'origine étrangère, ayant acquis la nationalité française depuis la fin de leurs études secondaires dans leur pays d'origine, pouvaient, avant 1934, s'inscrire dans les Facultés françaises de médecine, en vue du diplôme d'Université, en invoquant les titres obtenus dans leur pays, admis comme équivalent du baccalauréat français, dans les mêmes conditions que s'ils étaient restés étrangers (déc. 14 janv. 1930, art. 1er).

La loi du 21 avril 1934 ne la visant pas expressément, cette solution qu'il appartenait au gouvernement d'édicter, s'agissant d'acquérir des diplômes d'Université, fut considérée comme maintenue. Elle l'est implicitement par la loi nouvelle (art. 3, § 2) plaçant sur le même pied les étudiants étrangers et les étudiants naturalisés.

Reste à prévoir une troisième situation, celle des Français qui, à raison de la résidence hors de France de leurs parents, avaient fait tout ou partie de leurs études secondaires à l'étranger. Antérieurement à 1934, il leur était permis de s'inscrire, dans les Facultés françaises de médecine, en vue du diplôme d'Université, en justifiant des titres obtenus dans le pays de leur résidence, considérés chez nous, au profit des nationaux de cet État, comme équivalent du baccalauréat français (2e arr. min. Inst. pub., 16 nov. 1915, *Bull. off. Inst. pub.*, 1915, p. 783).

La loi nouvelle ne leur interdisant pas, ils peuvent continuer à profiter des titres d'enseignement secondaire obtenus dans le pays où ils avaient résidé. Mais faut-il exiger d'eux, comme des étrangers, que ces titres permettent de s'inscrire dans les Facultés de médecine de ce pays ? Nulle raison, *a priori*, de refuser d'accorder aux Français un avantage sur les étrangers. D'ailleurs il n'y a guère à craindre, dans le cas présent, les calculs qu'on peut redouter d'un étranger, l'inscription d'un de nos compatriotes dans nos Facultés de médecine pouvant avoir été suscitée par le retour en France de ses parents, qu'on n'envisageait pas nécessairement pendant ses études secondaires à l'étranger.

Du reste il n'est pas très nécessaire d'insister sur la question, dont la solution, dépendant de l'autorité administrative (il s'agit d'obtenir un diplôme d'Université), sera certainement tranchée par elle à l'occasion par un règlement.

§ 3. — Restrictions au droit d'exercer la médecine.

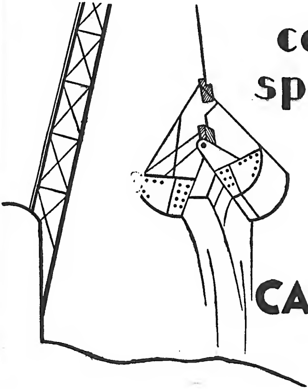
Ici se placent les plus importantes innovations de la loi nouvelle, allant beaucoup plus loin que celle du 21 avril 1933. Tout étranger naturalisé, muni du diplôme d'État de docteur, peut immédiatement exercer la médecine, s'il a fait chez nous son service militaire pendant la durée fixée pour les Français, ou s'il a servi dans l'armée française, en qualité d'engagé volontaire, pendant la guerre de 1914 (art. 7, § 1er, al. 1o).

Il ne peut exercer la médecine qu'après un temps égal à la durée du service militaire qu'il n'a pas accompli, s'il en est exempté complètement par un conseil de revision, ou partiellement par une commission de réforme, ou s'il s'agit d'une femme, affranchie comme telle d'obligations militaires. Ce délai court du jour de l'obtention de son diplôme (art. 7, § 1er, al. 2o).

Il ne peut exercer la médecine qu'après un délai double de la durée du service militaire qu'il n'a pas effectué, quand, à raison de son âge, il est dispensé de tout ou partie du service actif (art. 7, § 1er, al. 3o). Comme plus haut, ce délai court du jour de l'obtention du diplôme.

Le retard imposé dans les deux cas précédents ayant pour but de rétablir l'égalité entre les naturalisés et les Français soumis aux obligations militaires, logiquement le délai d'attente doit être calculé, non pas sur la durée normale, mais sur la durée effective du service des Français de la classe des intéressés, quand ils ont été retenus sous les drapeaux par le gouvernement au delà de l'année légale de service actif.

A ces délais on en ajoute un autre, de cinq ans, pour qu'un médecin naturalisé puisse remplir les



constipation
spasmodique

évacuation...

CARBATROPINE
MONTAGU
49, Bd DE PORT-ROYAL

ÉTATS NÉVROPATHIQUES: ANXIÉTÉ_ANGOISSE
INSOMNIES NERVEUSES_TROUBLES FONCTIONNELS DU CŒUR
TROUBLES DE LA VIE GÉNITALE

LA
PASSIFLORINE
UNIQUEMENT COMPOSÉE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
ATOXIQUES

Passiflora incarnata
Salix alba
Cratœgus oxyacantha

LABORATOIRES G. RÉAUBOURG
2, rue Boucicaut _PARIS(XVe)

CRATÆGOL

« Le CRATÆGUS est indiqué dans
« tous les troubles fonctionnels du
« cœur et dans les maladies organiques
« de cet organe. »
Docteur HUCHARD.
Journal des Praticiens, 3 Janvier 1903.

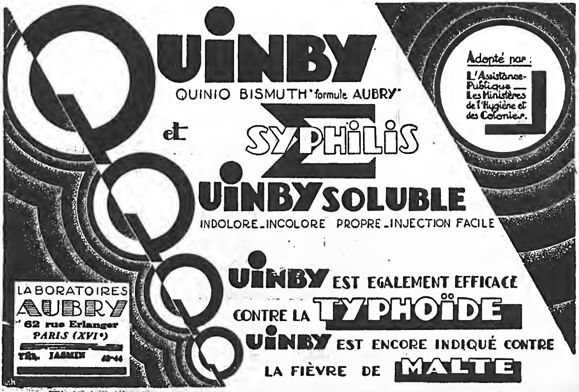
Cardiotonique
Hypotenseur
Circulatoire
Antinerveux

*Auxiliaire des plus utiles dans le traitement de l'***anxiété**, *de l'***insomnie** *et des troubles congestifs et nerveux de la* **ménopause.**

POSOLOGIE { 15 à 20 gouttes deux à trois fois par jour. }

Comme **hypnotique,** une dose massive de 40 à 50 gouttes au coucher.

Laboratoire G. BOULET, 14, rue Eugène-Delacroix, PARIS (16e)



QUINBY
QUINIO BISMUTH "formule AUBRY"
et
SYPHILIS
QUINBY SOLUBLE
INDOLORE - INCOLORE PROPRE - INJECTION FACILE
QUINBY EST EGALEMENT EFFICACE CONTRE LA TYPHOÏDE
QUINBY EST ENCORE INDIQUÉ CONTRE LA FIÈVRE DE MALTE

Adopté par :
L'Assistance-Publique — Les Ministères de l'Hygiène et des Colonies.

LABORATOIRES
AUBRY
62 rue Erlanger
PARIS (XVIe)
TÉL. JASMIN 40-44

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

emplois ou fonctions de médecine publique déterminés par décret (art. 7, § 1er, al. 4°). A l'égard de ces fonctions, les naturalisés se trouvent dans une situation plus avantageuse qu'à l'ordinaire, ne pouvant exercer normalement de fonctions rétribuées par l'État moins de dix ans après leur naturalisation (loi 10 août 1927, art. 6, § 6, mod. par loi 19 juil. 1934).

En outre, ce délai de cinq ans n'est pas exigé des médecins ayant servi dans l'armée française, comme engagés volontaires, pendant la guerre de 1914. D'ailleurs le ministre de la Santé publique peut admettre toutes dérogations en cas d'extrême nécessité d'assurer des services publics (loi 26 juil., 1935, art. 7, § 1er, al. 4° *in fine*).

Deux dispositions transitoires doivent être notées. D'une part, les médecins étrangers autorisés à pratiquer en France, avant la loi nouvelle, continuent de bénéficier de cet avantage. Mais, s'ils n'étaient pas alors déjà pourvus d'un emploi ou fonction en médecine publique, ils ne pourront recevoir une telle mission qu'au bout d'un délai de cinq ans (art. 7, § 2).

D'autre part, sont dispensés des délais d'attente prévus aux alinéas 2° et 3° de l'article 7, paragraphe 1er, les étudiants étrangers qui étaient en cours d'études le 21 avril 1933 et qui, avant la promulgation de la loi nouvelle, avaient demandé leur naturalisation et s'étaient mariés à des Françaises ayant conservé leur nationalité (art. 7, § 3).

REVUE DES CONGRÈS

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PÉDIATRIE PRÉVENTIVE

Ve CONFÉRENCE

Prévention de la tuberculose à l'école.

I. — Rapport du Dr Genévrier.

Dans la première partie l'auteur insiste sur la valeur indicatrice des troubles généraux et fonctionnels : toux, inappétence, pâleur, fatigabilité, fléchissement de la courbe de poids, réactions ganglionnaires, dont il discute du reste la valeur. Le dispensaire sera l'auxiliaire du médecin scolaire. Le diagnostic de la tuberculose pulmonaire évolutive sera facile avec la radiologie, mais elle est rare: 1 sur 1 000 ou sur 1 500 écoliers ; plus souvent, il s'agit de tuberculoses cutanées, ganglionnaires, ostéo-articulaires, de tuberculoses des séreuses, pleurésie, péritonite, méningite, ces dernières formes n'étant pas contagieuses, mais la préservation devrait en éviter l'éclosion.

La cuti-réaction à la tuberculine, par sa sensibilité, constitue, si elle est négative, un signe négatif important (sauf les rares cas d'anergie passagère) ; les statistiques varient pourtant avec les milieux étudiés ; les cas positifs semblent être en diminution notable, sauf après contact infectant.

L'auteur s'élève contre l'exclusion des préventorias des enfants avec cuti-réaction négative qui restent ainsi sous la menace de contacts infectants sans que leur état général soit amélioré par cette cure. Il faut dépister pour la soigner la « tuberculose maladie ». La cuti-réaction indique seulement la « tuberculose biologique » quasi universelle.

Les modes de contamination sont ensuite passés en revue : très rarement elle vient d'un autre enfant qui serait contagieux, plus souvent des maîtres ou du personnel (de 2 à 4 ou 20 p. 100 suivant les statistiques). Soixante sur 8 000 instituteurs sont en congé de longue durée dans la Seine (0,75 p. 100).

Les examens périodiques des maîtres devraient être pratiqués, or ils ne sont pas obligatoires ; le personnel, les cuisinières surtout devraient être vus (au moins deux fois l'an). Mais c'est la contamination familiale, la plus fréquente de beaucoup, qu'il faut combattre.

Cette préservation de l'écolier exige *l'élargissement de l'inspection médicale scolaire* par une collaboration de toutes les organisations ou œuvres sociales ; celle du *dispensaire d'hygiène sociale* avec ses médecins, les infirmières-visiteuses des écoles et des dispensaires assurant la visite des familles des écoliers suspects ; des fiches bien établies facilitent ce travail en commun.

Il convient enfin d'assurer la salubrité de l'école, d'y éviter l'encombrement, d'avoir des terrains de jeux, des colonies de vacances, des écoles de plein air, des préventoriums, des centres de placement familial type Grancher. C'est donc plus une question sociale dans son ensemble qu'un simple problème de prophylaxie scolaire ; l'obligation scolaire constitue un point de fait important pour le dépistage de la tuberculose en général, dont les artisans sont les médecins des écoles et des dispensaires avec la collaboration indispensable des infirmières-visiteuses au foyer, à l'école, au dispensaire, à l'hôpital.

Prévention de la tuberculose à l'école.

II. — Rapport du Dr S. H. Tuntler (Groningue, Hollande).

Après une brève description de quelques épidémies scolaires de tuberculose survenues en Hollande, le rapporteur commente la loi du 7 décembre 1934, dont le but est de préserver les écoliers de la contagion par le personnel enseignant. Il insiste sur la grande valeur des examens radioscopiques pour la prophylaxie de la tuberculose à l'école.

III. — Rapport du Pr Klenischmidt (Cologne) :

Bien que l'allure de l'infection tuberculeuse pendant l'enfance soit beaucoup moins rapide qu'il y a quelques dizaines d'années, et qu'elle n'atteigne son maximum que vers vingt ans, on constate cependant encore un nombre considérable d'infections tuberculeuses chez les enfants d'âge scolaire. Selon toutes les apparences, on peut dire que le plus grand nombre de ces contaminations ne se produit pas à l'école. Sans doute les maîtres et les camarades de classe atteints de tuberculose pulmonaire ouverte jouent un certain rôle ; on ne doit pourtant pas exagérer l'importance des fameux émetteurs méconnus de bacilles dont il a été question récemment. Tout d'abord leur nombre est plus faible que dans la petite enfance ; on sait qu'ils n'infectent en général pas même leurs frères et sœurs, ni leurs camarades d'internat. En tout cas, les observations récentes font paraître superflu de séparer à l'école les enfants qui réagissent positivement et négativement à la tuberculine. C'est le tuberculeux adulte qui est la principale source d'infection, comme on peut fort bien l'établir lorsque tous les écoliers ont subi l'épreuve à la tuberculine et sont reportés sur un plan de la localité. Les sources extrafamiliales de contamination sont plus nombreuses.

Les suites de la contamination tuberculeuse à l'âge scolaire ne sont en général pas bien graves. On sait que les dangers de la maladie sont bien plus grands dans les premières années de la vie, et qu'on rencontre dans la période précédant la puberté et dans la puberté même des formes très graves de tuberculose pulmonaire. Il s'ensuit que l'âge de six à douze ans doit être considéré comme spécialement favorisé. Mais la résistance passagère de l'enfant ne signifie pas qu'il ne tombera pas gravement malade plus tard.

Le diagnostic de la tuberculose n'est vraiment certain que lorsque les réactions à la tuberculine sont pratiquées systématiquement à plusieurs reprises et, en cas de résultat positif, suivies d'un examen radioscopique. Aujourd'hui, malheureusement, on ne pratique souvent cet examen que chez les écoliers qui semblent particulièrement menacés.

Les infections provenant de maîtres ou de camarades de classe sont très variables dans leurs suites, ce qui dépend sans doute des occasions plus ou moins nombreuses de surinfection. La résistance de ce groupe d'âge à la tuberculose peut être fortement diminuée par la surinfection. Il s'agit donc de prendre des précautions spéciales pour empêcher la contamination par les maîtres et les camarades.

Dès avant l'entrée dans l'école normale, les futurs maîtres seront examinés soigneusement, de préférence dans un dispensaire antituberculeux ; plus tard, au cours de leurs fonctions, *ils seront radioscopés environ tous les deux ans*. Les maîtres et les enfants atteints de tuberculose contagieuse seront exclus de l'école et ne seront réadmis que lorsqu'un examen médical approprié aura prouvé l'inexistence de toute capacité de contagion. Il est préférable de considérer toute espèce de tuberculose pulmonaire active chez l'enfant comme contagieuse. On devra aussi créer un fonds d'assistance pour les maîtres malades et incapables de service, et organiser l'éducation des écoliers tuberculeux dans les sanatoriums.

Il est beaucoup plus difficile d'éliminer les infections en dehors de l'école. Peut-être n'est-il même pas désirable d'éviter à cet âge tout risque de contagion. Ici aussi, nous devons vouer notre attention surtout au problème de la surinfection inévitable dans le cas de sources familiales ou domiciliaires de contagion.

Afin d'assurer la prophylaxie suffisante du milieu, il faut éclairer à ce sujet la population ; ce qu'on peut le mieux faire en commençant déjà à l'école même par un enseignement approprié.

La prophylaxie individuelle devra viser à l'amélioration des conditions économiques et hygiéniques. Lors de l'envoi dans des maisons de vacances ou des sanatoriums, il faut ne pas songer en première ligne aux enfants du groupe d'âge offrant la plus grande résistance à la tuberculose, mais aux enfants d'âge préscolaire ou d'âge pubère. De ce fait n'entrent en considération que les écoliers atteints d'une forme active de tuberculose dont il est prouvé que l'infection est récente, qui sont exposés d'une manière permanente ou dont l'état général est affaibli par la maladie ou la sous-alimentation. Le séjour curatif doit être suffisamment long ; il faut profiter aussi des mois d'hiver.

La force de résistance des enfants infectés qui restent à la maison sera rehaussée par une alimentation complémentaire, par des colonies de jour avec des bains d'air et de soleil, et par des applications de rayons ultra-violets.

Discussion.

Professeur NOGGERRATH (Leipzig). — Il faut non seulement dépister les enfants menacés, mais aussi ceux qui menacent les autres ; l'extension de la lutte doit se faire en partant des cas de tuberculose ou des décès qui en résultent, et l'action des médecins, de leurs collaborateurs, de tous organismes ou autorités doit être coordonnée ; surveiller les masures suspectes, leurs voisins, multiplier les radiographies bien faites et non par des procédés peu coûteux récemment conseillés. Le danger varie avec l'enfant tranquille ou tousseur.

Professeur OPITZ (Berlin). — Les enfants porteurs de bacilles, quoique peu nombreux, existent ; on en trouverait même par le contenu gastrique. Dans quelques cas d'érythème noueux, de pleurésie paraissant simple, surveiller les bronchitiques simples, parfois suspects. Après la puberté, les signes sont plus nets.

On écartera ces porteurs de germes de l'école. On séparera les pulmonaires et les osseux.

Le critérium de guérison est difficile à fixer. Trois examens à trois semaines d'intervalle sont à conseiller. L'éviction sera souvent d'un an ou deux. Les filles seraient plus menacées aux approches de la puberté. Danger des maîtres tuberculeux qui doivent être exclus définitivement par le péril de ces lésions soi-disant fermées.

Professeur NUZZI (Rome, Italie). — La prévention mutualiste de la tuberculose scolaire en Italie s'explique par les formes anatomo-cliniques rencontrées. La question est d'ordre plus général que scolaire. L'œuvre nationale fasciste de la mutualité scolaire a créé l'assistance préventive et réalisé l'assurance contre la tuberculose pour 600 000 écoliers mutualistes par une action médicale, éducative et sociale. Elle ne demande rien au budget de l'État et se propose par la prévention de réaliser des économies appréciables.

Dr E. LESNÉ et Mlle G. DREYFUS-SÉE (Paris) préconisent l'action conjuguée du médecin, du pédagogue et des pouvoirs publics.

La prophylaxie de la tuberculose à l'école comporte deux ordres de mesures :

Huile non Caustique

LENIFÉDRINE

Huile Végétale Antiseptique

à l'*Oléate d'Éphédrine*

SPÉCIFIER DOSAGE { **FAIBLE 0.50 %**
FORT 1 gr. %

ÉCHANTILLONS :
L. GAILLARD, Pharmacien
26, Rue Pétrelle, Paris (9e)

Se fait en
Solution et en Rhino-Capsules

BAIN CARRÉ
SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES
IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)
NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

SUPPOSITOIRE PÉPET
CONSTIPATION *Échant.*: HENRY ROGIER, 56, Bd Pereire, PARIS HÉMORROÏDES

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGENE BOSSON
Silicate de Soude titré et soluble
NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS
Littérature et Échantillon : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

DRAGEES Laboratoire des Produits SCIENTIA. 21. Rue Chaptal. Paris. 9e GRANULÉS
PEPTALMINE
MAGNESIÉE
TROUBLES
HEPATO-BILIAIRES
COLITES
CHOLAGOGUE
INSUFFISANCE
HEPATIQUE
MIGRAINES
POSOLOGIE 2 CUILLEREES A CAFÉ DE GRANULÉS OU 4 DRAGÉES UNE HEURE AVANT CHACUN DES 3 REPAS

ACTUALITÉS MÉDICALES
LES DYSPEPSIES GASTRIQUES
DIAGNOSTIC — PRONOSTIC — TRAITEMENT
Sous le contrôle et avec l'aide de la GASTROTONOMÉTRIE CLINIQUE
Par le Dr René GAULTIER, Ancien chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu,
Assistant de consultation des maladies des voies digestives à l'hôpital Saint-Antoine.
1 volume in-16 de 96 pages avec 34 figures ..... 10 francs

Dr LÉVY-VALENSI
Médecin des Hôpitaux de Paris.

PRÉCIS DE PSYCHIATRIE

1926, 1 vol. in-8, de 500 pages, avec figures. Broché .... 45 fr. Cartonné .... 53 fr.
Bibliothèque du Doctorat GILBERT et FOURNIER

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, A PARIS

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

I. — *Elimination absolue des contagieux* :

a. Surveillance des enfants par le médecin de l'école disposant des moyens d'examen clinique, biologique et radiologique indispensables, ou collaborant avec les dispensaires antituberculeux voisins.

b. Surveillance médicale obligatoire de tout le personnel scolaire des établissements publics et privés au moyen d'examens systématiques répétés à intervalles réguliers.

II. — *Mesures destinées à renforcer la résistance de l'écolier* :

a. Hygiène des locaux scolaires et mesures destinées à éviter le surmenage intellectuel et à favoriser les exercices physiques bien surveillés en plein air.

b. Nécessité d'une bonne hygiène alimentaire pour tous les écoliers.

c. Multiplication du nombre des colonies de vacances, écoles de plein air et preventoria, centres de placement (œuvre Grancher), de telle sorte que chaque école dispose pour tous ses élèves d'une organisation complète de prophylaxie antituberculeuse.

Drs ARMAND-DELILLE et LESTOQUOY (Paris) demandent l'unification des méthodes statistiques. Les contaminations sont surtout familiales. Les cuti-réactions doivent conduire à dépister, par l'enquête, les contaminateurs. Il faut lutter contre le surmenage, améliorer les logements, instituer le carnet de santé.

Professeur LEREBOULLET (Paris). — Les primo-infections, d'après les statistiques, sont moins fréquentes que jadis, s'accentuent à la puberté; une cuti-réaction annuelle en période scolaire serait à conseiller, car l'évolution est aggravée en période scolaire.

L'alimentation insuffisante ou défectueuse joue un rôle chez les adolescents, les étudiants, les élèves des grandes écoles.

Professeur FRONTALI (Padoue). — Près de 50 p. 100 des cas résultent de contamination familiale, 10 p. 100 de contaminations extrafamiliales. Entre six et douze ans le nombre des cuti-réactions positives augmente. Le reste, 40 p. 100, paraît se contaminer à l'école. Les maîtres seraient atteints dans la proportion de 5 à 10 p. 100, avec de grandes variations régionales. Pratiquement, il faut faire des cuti-réactions, et examiner par radiographie les cas suspects. Le carnet personnel permanent, « véritable *passeport sanitaire* », tend à se généraliser en Italie. Pour les communautés religieuses, une surveillanec médicale doit être étroite ; un système d'assurances assure les soins et décide les intéressés à se soigner. L'auteur croit à la récupération possible des maîtres.

Professeur WIELAND (Bâle). — Il faut tenir compte des *émetteurs de bacilles larvés* » qui pourraient atteindre 25 p. 100 Il faut les séparer des autres, faire partir à la montagne les cas graves.

Dr D. OLTRAMARE (Genève). — L'auteur montre le tableau des moyens de lutte (médecins, infirmières, fiches médicales, liaison avec les familles, hôpitaux, sanatoria, colonies, collaboration avec les maîtres, les familles, les

ANÉMIES
HÉMOGLOBINE
CACHEXIES
FER VITALISÉ
OXYDASES DU SANG
GROSSESSE
DESCHIENS
CONVALESCENCES

Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minérales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DE
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

Régime des

Arthritiques, Goutteux, Rhumatisants

VICHY CÉLESTINS

BOUTEILLES ET DEMI-BOUTEILLES

Registre du Commerce Paris 30.051

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE
P. CARNOT et F. RATHERY

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE

* * * * * * * * *

MALADIES DES REINS

PAR

F. RATHERY
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital de la Pitié,
Membre de l'Académie de médecine.

et

FROMENT
Ancien chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris,
Assistant à la Pitié.

1 vol. in-8 de 808 pages avec 76 figures noires et coloriées dans le texte. Broché **90** francs. Cartonné **100** francs.

Les Peurs Pathologiques

Genèse, Mécanisme, Signification,
Principes de traitement

Par le Docteur Henri ARTHUS

1 vol. gr. in-8 (16 × 23,5) de 186 pages .... **28 fr.**

MON REPOS

à ÉCULLY (Rhône) à 7 kil. de Lyon

Maison de régime moderne très confortable à 300m d'altitude.

DYSPEPTIQUES
NEURASTHÉNIQUES
DIABÉTIQUES
ALBUMINURIQUES
TOXICOMANES (Cure spéciale douce)
NI CONTAGIEUX, NI MENTAUX

Directeurs : M. Henri FEUILLADE, ✻ ✠
M. Maurice FEUILLADE,
Ancien interne des hôpitaux de Lyon, chef de clinique neuro-psychiatrique
Médecin-Résidant : M. PATHAULT,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Lire : Conseils aux nerveux et à leur entourage, par le Dr Feuillade.
Librairie Flammarion

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

Les Dilatations de l'estomac

Séméiologie et Thérapeutique
des distensions gastriques

Par le Dr René GAULTIER
Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris,
Président de la Société de médecine de Paris,
Président de la Société de thérapeutique.

2e édition. 1930, 1 vol. in-16 de 116 pages avec fig. 8 fr.

autres médecins des dispensaires). Examen régulier, certificat de vaccination, contrôle médical des enfants, des convalescents, surveillance des maîtres et du personnel, dépistage des contagions familiales. L'hygiène des locaux et des enfants, les programmes étudiés, l'hygiène au foyer ou dans les œuvres qui recueillent les enfants sont à surveiller.

Des dispositions législatives devraient rendre possible cette surveillance et le retrait des enfants vivant dans un milieu contaminé. La bonne ordonnance des fiches est nécessaire à cette coordination des efforts.

Dr Kreuser (Stuttgart). — Après une classification de gravité aux divers âges, l'auteur insiste sur les causes prédisposantes (rougeole) ; il faut faire la prophylaxie de la maladie plus que celle de l'infection.

Dr M. Lust (Bruxelles). — La Belgique a supprimé le surmenage scolaire, le travail du soir, exige trois après-midi consacrés au sport, lutte contre le taudis et la sous-alimentation.

Il s'élève contre la délivrance du lait dans le milieu de la matinée, facteur de dyspepsie et d'anorexie.

Dr Wild (Bâle) cite des cas où des enfants contaminés ont pu favoriser la contagion des autres écoliers.

Dr Lowegren (Helsingfors, Finlande) préconise l'éducation des infirmières, celle du public, une hygiène consciente évitant la bacillophobie.

Dr R.-A. Marquézy (Paris) préconise une cuti-réaction annuelle qui devrait être juridiquement imposée ; le carnet scolaire mériterait d'être généralisé ou le livret de santé à l'hôpital suivant les enfants dont les familles changent de domicile ou de résidence et mentionnant les cuti-réactions avec les vaccinations, l'épreuve de Schick, etc.

Dr Robert Clément (Paris). — L'enfant se tuberculise surtout pendant la période scolaire ; les pesées mensuelles, les cuti-réactions bien interprétées sont à conseiller, ainsi que les mensurations thoraciques. Les vacances mieux réparties, les écoles de plein air sont des desiderata à réaliser.

Les rapporteurs se déclarent d'accord dans les grandes lignes avec les orateurs touchant l'importance de la question des émetteurs de bacilles larvés, celle des cuti-réactions et des examens radiologiques pour fixer les cas de diagnostic difficile.

Conclusions.

1. La lutte contre la tuberculose scolaire n'étant qu'une partie de la lutte contre la tuberculose en général, il est désirable qu'une liaison étroite soit établie entre l'inspection médicale des écoles, les dispensaires antituberculeux, les services hospitaliers et les œuvres de préservation de l'enfance.

2. Cette lutte doit donc se faire aussi bien à l'école qu'en dehors de l'école ; à ce dernier point de vue, on

Le Diurétique rénal
par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie, l'urémie.

PHOSPHATÉE
L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration et de désintoxication de l'organisme, dans la neurasthénie, l'anémie et les convalescences.

CAFÉINÉE
Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

LITHINÉE
Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 12 fr.

PRODUIT FRANÇAIS
4, rue du Roi-de-Sicile
PARIS
PRODUIT FRANÇAIS

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

devra tenir compte du milieu familial de l'écolier (logement, alimentation, état de santé de l'entourage).

3. Tout le personnel affecté à une école, maîtres et serviteurs, sera obligatoirement soumis à un examen d'admission et à un examen qui sera répété tous les deux ans au moins. Cet examen sera clinique et radioscopique et sera fait par un service compétent admis par l'autorité.

Les lois et règlements devront être tels que le malade pourra avoir les moyens matériels de se soigner le temps nécessaire.

4. Tout enfant admis à l'école publique ou privée sera soumis à un examen médical, répété si possible chaque année et comportant l'examen clinique, la cuti-réaction et, si celle-ci est positive, l'examen radiologique. Ces examens seront consignés sur le carnet sanitaire, qui doit suivre l'enfant pendant toute sa vie scolaire. L'enfant capable de contaminer ses camarades sera éliminé et soigné.

5. L'enfant passant à l'école une grande partie de sa vie, doit y trouver les conditions d'hygiène les plus favorables à son développement physique et à sa résistance à l'infection tuberculeuse.

6. Pour atteindre ce but, il y aura lieu de développer les écoles en plein air, les terrains de jeux, de diminuer la durée des heures d'étude, de consacrer plus de temps aux récréations et aux exercices de plein air. On donnera à l'écolier, toutes les fois que cela est nécessaire, un supplément de nourriture capable de compléter l'insuffisance de son alimentation familiale.

Lors de la séance terminale, présidée par le professeur Scheltema, l'assemblée a confirmé le projet de demander que la VI^e^ Conférence, en 1936, soit tenue en Italie. Il paraît probable que Bologne sera le siège de cette Conférence qu'on espère voir fixée lors des vacances de Pâques, et à proximité du Congrès international de pédiatrie, probablement à Rome. Les questions envisagées seraient :

1° Les vaccinations contre les infections typhoïdiques et les vaccinations associées.

2° Le rôle des visiteuses de l'enfance dans la lutte poursuivie au domicile contre la morbidité et la mortalité infantiles.

En 1937 enfin, la Conférence devant statutairement se tenir en Suisse, aurait lieu à Lausanne sous la présidence du professeur Taillens. Les sujets à proposer n'ont pas encore été arrêtés parmi ceux qui ont été retenus par le bureau de l'Association.

JULIEN HUBER.

ALGIES

RÈGLES DOULOUREUSES
MIGRAINES - GRIPPE
TOUTES NÉVRALGIES

Produit de prescription
strictement médicale

ALGOCRATINE

LANCOSME
71, Av. Victor-Emmanuel III (8^e^)

-- PRODUITS --
BIOLOGIQUES **CARRION**
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIII^e^)— ANJOU 36-45 (2 lignes)

OPOTHERAPIE

Comprimés — Cachets — Extraits injectables
— Associations pluriglandulaires —

L. CUNY, Docteur en pharmacie de la Faculté de Paris

NÉCROLOGIE

ALBERT BAILLIÈRE

(1860-1935)

La librairie J.-B. Baillière et fils est en deuil par suite de la disparition récente d'un de ses directeurs, M. Albert Baillière. Il était entré tout jeune dans la célèbre maison fondée par son grand-père, que son père et son oncle avaient continuée et où il se retrouvait avec son cousin et son gendre, pour en diriger les activités diverses. Il s'était spécialement attaché à la branche agricole : il avait fondé la grande *Encyclopédie agricole*, dont le succès fut et reste éclatant, et il l'avait prolongée par une revue périodique bien connue, *la Vie agricole*. S'il s'occupait peu de la branche purement médicale de la maison, il s'intéressait cependant vivement au *Paris médical*, dont il avait assumé l'administration pendant la guerre, en l'absence du Dr Georges Baillière. C'était un grand travailleur, et, jusqu'à ces toutes dernières années, quiconque se rendait rue Hautefeuille était assuré de le trouver à son poste, avec son allure courtoise et un peu réservée, son intelligence méthodique et claire dont on était toujours certain d'obtenir une indication précise ou un bon conseil.

ALBERT BAILLIÈRE.

Paris médical s'associe de tout cœur au deuil de la maison Baillière : il assure M. Pierre Bonnet, gendre de M. Albert Baillière et son successeur, son cousin le Dr Georges Baillière et le Dr Roux-Dessarps de ses sentiments de profonde et sincère condoléance.

Le Comité de Rédaction.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 octobre 1935.

M. le Président fait part du décès de M. Etienne (de Nancy), correspondant national depuis 1920 dans la première section (médecine).

Notice nécrologique. — M. GORIS donne lecture d'une notice nécrologique sur M. Gérard (de Lille) récemment décédé.

Rapport sur les vaccinations. — M. LEREBOULLET présente à l'Académie le rapport général sur les vaccinations pratiquées en France, aux colonies et dans les pays de protectorat, rapport établi par M. H. Bénard, directeur de l'Institut supérieur de vaccine.

En France, le nombre des opérations vaccinales pratiquées en séances publiques au cours de l'année 1934 s'élève à 1 394 446, les vaccinations à domicile estimées par le nombre des certificats déposés ont été de 130 430. Le nombre des opérations vaccinales est en diminution de 43 775 sur l'année précédente, de même que celui des certificats qui est en diminution de 7 798 sur l'an dernier.

Dans l'ensemble, la vaccination a donné des résultats satisfaisants. Certains départements signalent toutefois soit quelques réactions vaccinales violentes, soit au contraire quelques pourcentages relativement peu élevés de résultats positifs. Ces faits montrent une fois de plus la nécessité qu'il y a de pratiquer le contrôle systématique de toutes les préparations vaccinales, et de ne pas se contenter, comme on l'a fait jusqu'ici, d'un simple sondage ne portant que sur quelques-unes des pulpes vaccinales utilisées.

Ce contrôle systématique pourrait être facilement effectué par l'Institut supérieur de vaccine de l'Académie de médecine moyennant une faible augmentation de ses crédits. Malheureusement, non seulement ces crédits n'ont pas été augmentés, mais ils ont subi, au cours de ces dernières années, de préjudiciables réductions.

Variole : Seize cas suspects de variole ont été signalés dans six départements, dont quelques-uns dans la Haute-Saône et dans la Marne suivis de décès.

En *Algérie* : Dix-neuf cas de variole ont été relatés contre 29 en 1933. Le pourcentage des sujets vaccinés par rapport à la population est de 10,8 p. 100.

Aux *Colonies* : Il a été pratiqué 9 010 074 vaccinations en 1933, chiffre légèrement inférieur à celui de 1932. La variole est en légère diminution sur l'année précédente : 8 094 cas ont été signalés contre 8 406 en 1932.

Au *Maroc* : Le nombre des cas de variole n'a été que de 55 en 1934 (112 en 1933). Il a été pratiqué 710 880 vaccinations.

En *Tunisie* : 350 608 opérations vaccinales ont été effectuées en 1934. On ne signale que trois cas de variole.

Enquête sur les résultats de la vaccination antituberculeuse par le BCG dans la Kasbah d'Alger. — MM. Ed. SERGENT, DUCRET, ROUGEBIEF et BERAUD. — Les résultats de cette enquête montrent chez les non-vaccinés par BCG un excédent de morts de 29 p. 100 par rapport aux vaccinés.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les accidents produits par le benzène, le pyramidon et le dinitrophénol et action antagoniste du luminal. — MM. D. Danielopolu, I. Marcou et N. Gingold.

La prophylaxie antidiphtérique au préventorium de Flavigny (Meurthe-et-Moselle) de 1927 à 1935. — MM. Parisot, Melnotte et Engel.

Action de l'héliothérapie sur l'activité phosphatasique du sérum (3e note). — MM. Aimes et Cayla.

Séance du 6 novembre 1935.

Rapports. — M. Brindeau apporte le rapport de la Commission de la *Natalité*, et M. Tanon, le rapport de la Commission des *Coquillages*.

La prévention de la syphilis chez les prostituées, au moyen d'injections bismuthiques. — M. Levaditi donne lecture à l'Académie d'un travail de M. le Dr Sonnenberg de Lodz (Pologne). Confirmant les recherches expérimentales de Sazerac et Levaditi, de Levaditi et ses collaborateurs, de Kolle, de Fournier et Schwartz, M. Sonnenberg montre qu'en injectant préventivement, à des prostituées indemnes, du bismuth (*Magisterium bismuthi*), toutes les deux semaines, on les met à l'abri d'une infection syphilitique, dont la fréquence dans les milieux où l'auteur opère est considérable. M. Sonnenberg a commencé ces études en 1927 ; il rapporte actuellement les nouveaux résultats enregistrés de 1930 à 1934. Ces résultats confirment les premiers, en montrant que le traitement préventif par le bismuth a réduit la morbidité de la syphilis, chez les prostituées, à 4 et 8 p. 100, le nombre total des cas traités étant de 327 au cours de ces quatre années. Ce qui importe surtout, c'est de constater, avec l'auteur, que certaines prostituées se sont contaminées, soit tout au début, alors que la quantité de bismuth en circulation n'était pas suffisante, soit après la cessation de la cure bismuthique. Etant donné que certaines de ces femmes ont été traitées pendant neuf ans, sans interruption, et, que pendant cette longue période, on n'a observé, chez elles, aucun phénomène d'intolérance, il y a lieu de conclure qu'appliqué de la sorte, le bismuth est parfaitement supporté, ce qui le sépare de tous les autres médicaments spécifiques connus. Il serait donc désirable, dit M. Sonnenberg, que cette méthode prophylactique fût appliquée en grand dans les milieux où la prostitution est surveillée. M. Levaditi partage cette opinion et émet le vœu que la méthode puisse être étudiée en France et dans les colonies françaises.

De l'existence d'un complexe strychno-barbiturique. — MM. V. de Lavergne et P. Kissel signalent que le mélange *in vitro* d'une solution de sulfate de strychnine à 3 p. 1000 et d'une goutte d'un barbiturique provoque constamment l'apparition d'un précipité. Ce phénomène n'a pu passer inaperçu jusqu'ici, qu'en raison de sa moindre netteté en solution à 1 p. 1000, et de son caractère passager avec certains barbituriques.

L'étude du précipité obtenu avec le souéryl sodé montre qu'il ne s'agit pas de précipitation de strychnine, ni de souéryl, mais de la formation d'un complexe strychno-barbiturique à proportions définies (60/40), de caractères qui lui sont propres, parmi lesquels l'hypotoxicité.

En sérum, le mélange strychnine-souéryl ne produit pas de précipité. Est-ce parce qu'en ce milieu le complexe formé est soluble ? Est-ce parce qu'il ne s'est pas produit de complexe ?

Les auteurs donnent alors les détails de l'expérience cruciale qui démontre qu'en sérum, le complexe strychno-barbiturique s'est formé, soluble et hypotoxique. Cette conclusion n'explique pas entièrement le mécanisme de protection réciproque strychno-barbiturique, puisque le complexe formé n'est que relativement hypotoxique. Mais les faits apportés conduisent à considérer le problème suivant une orientation nouvelle.

Trois années d'assises de médecine. — M. Henri Godlewski. — En 1932, le professeur Carnot, comme président, MM. Jules Renault, Edmond Lesné, Castaigne, Cestan et Mauriac, comme vice-présidents, fondaient l'*Assemblée française de médecine générale*, « trait d'union scientifique et moral entre les médecins de France ». Elle prenait l'initiative de provoquer périodiquement l'observation clinique en France sur des sujets précis et d'en confronter les résultats en des réunions dites « Assises de médecine ». Depuis trois ans, de deux mois en deux mois, il y a eu dix-huit sessions d'Assises. Chacune d'elles, terminée à Paris, à l'Hôtel-Dieu, et précisée alternativement par un Parisien ou un provincial, est précédée d'assises départementales. Jusqu'à mai 1935, celles-ci avaient donné lieu à plus de cinq cents réunions régionales, organisées dans les différentes villes par les soins des délégués régionaux, répartis actuellement dans les deux tiers des départements. La synthèse de ces assises départementales, qui chaque fois donnent lieu à des milliers d'observations de carrière inédites, fut toujours publiée immédiatement, pour servir d'argument aux Assises de Paris, qui ont lieu au début du mois suivant, et où est votée — *toujours à l'unanimité* — à la fois par les praticiens et les maîtres de la médecine, en parfaite collaboration, une conclusion d'ensemble qui résume l'opinion générale des cliniciens français et est immédiatement diffusée en France et à l'étranger. A chaque session, pour la meilleure contribution de travail apportée aux Assises, l'assemblée désigne un lauréat, élu, *sans jury*, sur la proposition de ses pairs, à l'unanimité et à bulletins secrets. Des médecins modestes, dont la haute valeur morale et intellectuelle est apparue flagrante, forment aujourd'hui la pléiade de ces lauréats. L'un d'eux, médecin de campagne, fut appelé à présider les Assises sur la Diphtérie, dans la chaire de Trousseau, entouré des successeurs de Pasteur et de Roux et des maîtres de la pédiatrie française.

Cette manifestation fut le prélude d'autres initiatives. Dans le premier trimestre de 1935, les Assises furent doublées de cérémonies consacrées à exalter l'épopée de la science médicale : hommage au *Modèle de l'esprit d'observation* en Claude Bernard ; *Fondation du Premier Reliquaire du Savant*, au Collège de France ; *Trois siècles d'histoire à la « Charité »*. Les professeurs d'Arsonval, Roger, André Mayer, Achard, Jean-Louis Faure, Sergent et Roussy écrivirent sur ces sujets des pages qui resteront à la gloire de la coopération de l'esprit de recherches et de l'observation du malade.

L'Italie vient de créer des Assises à l'image des Assises françaises, et à Pâques 1936, auront lieu à Nice les premières Assises franco-italiennes, consacrées aux *résultats éloignés des appendicites chroniques opérées*.

Ainsi l'union par le travail a imposé à l'attention les mérites et l'esprit du clinicien, montré le rôle social du médecin de famille et créé une ambiance d'estime qui s'est

CITRALIN

AFFECTIONS
du FOIE-des VOIES BILIAIRES
ET LEURS CONSÉQUENCES

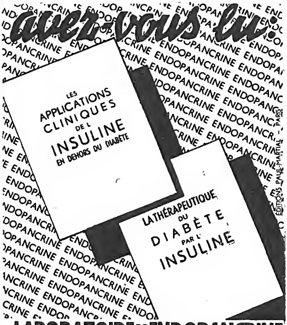
Granulé entièrement soluble à base de Citrate trisodique, Sulfate de magnésie et Boldine
Echantillons & Littérature : Laboratoire Guiraud, 10, Impasse Milord, Paris-18e

L'emploi
quotidien du

SANOGYL

dentifrice à base d'arsenic
organique et de sels de fluor,
répond à toutes les indications
de la prophylaxie buccale.

H. Villette, Ph.ien, 5, rue Paul-Barruel, Paris-15e


avez-vous lu?
ENDOPANCRINE ENDOPANCRINE ENDOPANCRINE
LES APPLICATIONS CLINIQUES DE L'INSULINE EN DEHORS DU DIABÈTE
LA THÉRAPEUTIQUE DU DIABÈTE PAR L'INSULINE
ÉDITIONS PAUL-MARTIAL PARIS

LE LABORATOIRE DE L'ENDOPANCRINE
est à votre disposition pour vous envoyer ces deux brochures
48, RUE DE LA PROCESSION — PARIS-15e

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

L'Alimentation du Nourrisson malade

PAR

M. PÉHU et P. BERTOYE
Médecins des hôpitaux de Lyon.

1 vol. in-16 de 208 pages........ 20 francs

CHOLÉCYSTITES -- LITHIASES BILIAIRES
et toutes variétés de
PYÉLO-NÉPHRITES :

CAPARLEM

HUILE de HAARLEM VÉRITABLE, en capsules gélatinisées à 0 gr. 15
(du Juniperus Oxycedrus)

Posologie : 1 à 2 capsules au milieu des deux principaux repas.

LABORATOIRE LORRAIN de Produits synthétiques purs, Étain (Meuse).

ANNALES
de
MÉDECINE LÉGALE
de Criminologie et de Police scientifique

ORGANE OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE
ET DES CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE DE LANGUE FRANÇAISE

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION DE MM.

V. BALTHAZARD & **Étienne MARTIN**

Professeur de médecine légale.
Doyen honoraire de la Faculté de médecine de Paris.
Membre de l'Académie de médecine.

Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon,
Secrétaire général des Congrès de médecine légale.

Secrétaire : **R. PIÉDELIÈVRE**
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.
Secrétaire de la Rédaction.

PARAISSENT DIX FOIS PAR AN

ABONNEMENT ANNUEL : **France, 60 francs ; Belgique, 75 francs français,**
Étranger, 100 francs.
Le Numéro : **10 francs**

QUELQUES ARTICLES PARUS EN 1935 :

Comptes rendus du XIXe Congrès international de médecine légale et de médecine sociale de langue française.

Comptes rendus du XXe Congrès international de médecine légale et de médecine sociale de langue française.

Bulletin officiel de la Société de médecine légale.

No 4. — *Avril* 1935.

Charles SOUTTER. — Le taux des chlorures après la mort.

R. SOREL et J. LASSERRE. — Hémiplégie syphilitique et traumatisme cranien.

MUTEL. — Blessures légères et projectiles intra-craniens.

P. CHAVIGNY. — Repêchage des cadavres.

PIÉDELIÈVRE et DÉROBERT. — La carbonisation des ongles.

No 8. — *Octobre* 1935.

FONZÈS-DIACON. — Élimination de l'arsenic par les cheveux.

L. JANKOVICH. — Suites mortelles d'un combat de boxe.

Dr GUILLERMO-URILELNALLA. — Importance des décisions psychiatriques dans les questions civiles et pénales.

ARCHIVES
d'Électricité médicale
ET DE
Physiothérapie du Cancer

Fondateur : J. BERGONIÉ

Rédacteur en Chef : Professeur RÉCHOU
Professeur de Clinique d'Électricité médicale à l'Université de Bordeaux.

Paraissant chaque année en 10 fascicules in-4o, 60 pages avec figures.

ABONNEMENT ANNUEL :

France : 90 fr. — Étranger : 125 fr.

affirmée féconde. L'Académie a pris une part constante à ces Assises, contribué à leur activité et assuré leur renommée.

Modifications hypophysaires produites par les lésions tubériennes. — M. Houssay.

Élection de deux correspondants nationaux dans la 1re division (médecine).

Étaient présentés en 1re ligne : MM. Flurin (de Cauterets) et Masson (de Strasbourg).

En seconde ligne et par ordre alphabétique : MM. Euzière (de Montpellier), Mauriac (de Bordeaux), d'Œlsnitz (de Nice), Paillard (de Clermont-Ferrand), Pélu (de Lyon).

Adjoints par l'Académie : MM. Abadie (de Bordeaux), Cade (de Lyon), Gallavardin (de Lyon).

Ont été élus : MM. Flurin et Masson.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 8 novembre 1935.

Sur un signe clinique caractérisant les distensions vésiculaires. La tension vésiculaire provoquée. — MM. M. Chiray et A. Malinsky, après avoir rappelé les erreurs fréquentes dans la palpation des vésicules biliaires distendues, proposent une manœuvre très simple pour les éviter. Elle consiste non plus à percevoir la vésicule au palper, mais à la faire voir, dans les cas favorables, par la voussure qu'elle dessine dans les téguments. Ce mode d'exploration paraît capable de rendre service pour le diagnostic des hydrocholécystites.

Infarctus perforant de la cloison interventriculaire. — M. G. Bickel (de Genève) présente deux cas de « perforation de la cloison interventriculaire d'origine myomalacique, sortes d'infarctus myocardiques » dont l'une seule avait donné lieu à la production d'un souffle systolique.

Infarctus du myocarde à type d'ictus apoplectique. — M. G. Bickel (Genève) rapporte une observation « d'infarctus du myocarde à type d'ictus apoplectique » dans laquelle le coma profond constaté serait attribuable à des troubles vasculaires réflexes, véritable ictus circulatoire ; après quatre ans d'accalmie complète le malade est décédé brusquement. Pas d'autopsie.

Méningite aiguë lymphocytaire et urticaire survenus après injection d'un produit mercuriel. — MM. René Bénard, M. Poumailloux et Al. Négréanu apportent une contribution à l'étiologie des méningites lymphocytaires bénignes, à propos d'un cas où un syndrome clinique sévère accompagna une lymphocytose de 1 500 éléments. L'enquête apprend que le sujet était syphilitique ancien et que l'affection avait été déclenchée par une injection de produit mercuriel. Une poussée urticarienne intense avait accompagné cette méningite.

Les auteurs discutent la pathogénie de cette affection relativement aux trois éléments en présence : syphilis, urticaire, sel mercuriel.

Les méningites d'intolérance. — M. A. Tzanck rapporte, à propos de l'observation de MM. Bénard, Poumailloux et Négréanu, 3 cas de méningites de la chimiothérapie.

Il en tire les conclusions théoriques et pratiques suivantes :

Du point de vue théorique : Au cours de la chimiothérapie, il peut exister des réactions méningées semblables à celles des méningites infectieuses.

Ces méningites d'intolérance sont à rapprocher des méningites sériques.

Ces réactions méningées peuvent être précoces ou survenir au dixième jour du traitement.

Elles peuvent être spécifiques et n'apparaître que pour une seule substance ; d'autres fois, il s'agit de polysensibilisation.

Du point de vue pratique : Il faut opposer les méningites syphilitiques précoces bien influencées par le traitement aux réactions méningées d'intolérance, le plus souvent aggravées par lui.

Tétanos cérébral d'emblée compliquant une avulsion dentaire, hémispasme facial. Guérison. — MM. Paul Jacquet, Stéphane Thieffry, Pierre Maury et Naftalis. — Quatre jours après une avulsion dentaire, crise d'excitation furieuse aboutissant à un état d'obnubilation profonde entrecoupée de périodes d'agitation et de vomissements, avec Cheyne-Stokes intense, paralysie de l'accommodation, contractures du tronc et des membres supérieurs en flexion. Ce n'est que le lendemain que l'apparition de contractures caractéristique, permit d'individualiser le tétanos, l'ensemencement du fond de l'alvéole blessée d'autre part donnant par la suite une culture pure de bacille tétanique.

Traité par la sérothérapie intraveineuse et sous-cutanée avec un barbiturate en injection intraveineuse dont l'action sur les contractures était immédiate, le tétanos évolua suivant le mode partiel, localisé à la moitié supérieure du corps, à prépondérance unilatérale avec hémispasme facial et rotation de la tête au moment des crises, et guérit sans rechute en cinq jours. La ponction lombaire montrait une irritation légère : albuminose à 0,52 et 0,60 ; 5 et 13 lymphocytes par millimètre cube.

Alors qu'habituellement les manifestations cérébrales du tétanos succèdent de loin à l'apparition des contractures et sont l'apanage de tétanos prolongés, elles ont dans ce cas précédé les contractures, réalisant un véritable *tétanos cérébral d'emblée.*

A propos de l'uricémie goutteuse. — M. Coste montre les inconvénients du dosage direct de l'acide urique dans le sang, qui ne donne des chiffres exacts que pour le plasma. Il montre la constance de l'hyperuricémie dans la goutte franche, sauf en cas de régime prolongé ou au cours des accès de goutte aiguë.

Maladie d'Addison et hormone cortico-surrénale. — M. Paul Veran (de Nantes). — Dans un cas de cachexie addisonienne avancée, chez une malade alitée depuis deux ans, l'hormone corticale a permis une résurrection inespérée avec retour, pendant un an, à une vie active interrompue par la mort subite. Les troubles digestifs, les douleurs lombaires cédèrent rapidement, la mélanodermie regressa considérablement, la pigmentation des muqueuses disparut, la fonction menstruelle se rétablit, mais l'hypotension et un fond de fatigabilité persistèrent. Un grave abcès du pied fut très bien supporté. La malade reçut une dose totale d'hormone répondant au poids énorme de 15 kilos de cortex frais. La posologie est encore mal définie et la conduite du traitement délicate. Cette hormone, qui réalise un immense progrès dans le traitement du mal d'Addison, n'a cependant qu'une action dissociée et incomplète sur le fond chronique de la maladie et semble être le médicament héroïque des poussées aiguës.

M. **Rist** a été frappé par la discordance qui existe entre la tuberculose pulmonaire et la tuberculose des capsules surrénales. Il n'a vu qu'une fois un tuberculeux devenir secondairement addisonien.

M. **Caroli** traite avec M. Carnot par le sel marin à la dose de 4 à 5 grammes par jour une maladie d'Addison extrêmement grave avec des résultats extrêmement rapidement favorables.

M. **Gilbert-Dreyfus** soigne aussi par le chlorure de sodium un cas de maladie d'Addison fruste et en a obtenu d'excellents résultats.

M. **Sergent** considère également l'association de tuberculose pulmonaire et de maladie d'Addison comme tout à fait exceptionnelle. Son expérience sur l'extrait cortical ne lui a pas donné de résultats bien satisfaisants. Par contre, dans deux cas, l'injection de glandes surrénales fraîche lui a paru efficace.

M. **Apert** a dans un cas obtenu une amélioration importante par la glande fraîche.

M. **Béclère** préconise l'injection d'extraits de glandes fraîches.

M. Justin **Bezançon** montre que ce n'est qu'après son emploi en thérapeutique humaine que l'expérimentation a démontré l'action du NaCl. Toutes les thérapeutiques n'agissent pas sur les mêmes symptômes ; l'acide ascorbique semble agir électivement sur la pigmentation.

M. P.-E. **Weil** préconise l'administration quotidienne de surrénale fraîche prélevée chaque semaine et conservée dans la saumure.

La répercussion des états endocriniens sur le cœur. — MM. Léon **Binet** et Georges **Weller** ayant déterminé la teneur en glutathion du muscle cardiaque, à l'état normal, chez divers animaux (grenouille sud-américaine, rat, cobaye, lapin, chien) et ayant constaté que ce muscle en contient une proportion beaucoup plus élevée que le muscle squelettique, ont suivi les variations de cette substance sous l'influence de conditions expérimentales variées (jeûne, asphyxie, hyperthermie, etc.) et en particulier après ablation des glandes endocrines : parathyroïdes, hypophyse, ovaires, pancréas. Ils ont ainsi trouvé, chez des animaux éthyroïdés et chez des animaux dépancréatés, une forte diminution du taux du glutathion dans le muscle cardiaque, ce qui confirme la possibilité d'une répercussion des états endocriniens sur ce muscle.

Azotémie fébrile spirochétosique. — M. J. **Caroli** rapporte une observation qui vient grossir le nombre des cas de septicémie spirochétienne observés cet été dans la région parisienne. Elle concerne un professeur de culture physique prenant des bains aussi bien en rivière qu'en piscine, et qui fut hospitalisé avec une fièvre élevée qui dura huit jours et qui guérit sans rechute, ce qui fit penser à la spirochétose ; en pareil cas, malgré l'absence des signes méningés, de rougeurs conjonctivales et d'urobilinurie, c'est la somnolence qui relevait d'une azotémie à $1^{gr},075$. Le chiffre d'urée redevient normal après la chute thermique. Le diagnostic fut confirmé par l'inoculation des urines au cobaye et par une séro-agglutination à 1/100 000.

Spirochétose méningée pure à forme mentale. — MM. Georges **Guillain** et Jean **Lereboullet** rapportent l'observation d'une malade admise à la clinique neurologique pour un état confusionnel avec fièvre et réaction méningée cliniquement fruste. Le diagnostic de spirochétose put être soupçonné du fait de l'hypercytose du L.C.R., à formule mixte, contrastant avec une hyperalbuminose modérée et la constatation d'une injection conjonctivo-ciliaire accentuée. L'inoculation du L.C.R. au cobaye donna un résultat négatif, mais un séro-diagnostic fortement positif prouva la nature spirochétosique de cette méningite. La contamination s'était faite lors d'une chute dans la Seine au cours d'une crise épileptique. Les auteurs insistent sur la prédominance presque exclusive des troubles mentaux dans ce cas. Une telle forme clinique peut être d'un diagnostic difficile.

Les formes « pseudo-grippales » de la spirochétose anictérique. — MM. Raoul **Kourilsky** et H. **Ramon** apportent deux observations recueillies, en deux mois d'intervalle, durant l'été 1935, de spirochétose anictérique, uniquement caractérisée par une forte fièvre, une courbature diffuse et une réaction érythémateuse discrète du pharynx. Ces cas ont été étiquetés « grippes ». En réalité, il faut se méfier de ces *grippes d'été* survenant en dehors de toute contagion rhino-pharyngée et ne s'accompagnant ni de rhino-pharyngite vraie, ni de trachéobronchite. Il est nécessaire de pratiquer dans ces cas un séro-diagnostic après dix jours, qui éclaire rétrospectivement le diagnostic. Celui-ci peut néanmoins être fait, durant l'évolution, par la constatation de la conjonctivite, d'un léger syndrome méningé, quand ils existent, par l'anamnèse, par l'existence d'urobilinurie, d'albuminurie discrètes mais surtout d'azotémie. L'inoculation des urines au cobaye, au sixième jour, a été positive dans un des cas. Quoique parfaitement connues et décrites, ces formes, remarquables par leur bénignité et par leur difficulté diagnostique du fait de symptômes muqueux discrets associés, méritent d'être mieux connues.

Sur un cas de spirochétose ictérigène avec paraplégie. — MM. Marcel **Labbé**, **Boulin**, **Uhry** et **Ulman** rapportent le cas d'un ictère grave spirochétosique remarquable par la survenue, dans la phase initiale préictérique, d'une paraplégie à début brusque, avec abolition des réflexes tendineux, intégrité de la sensibilité et des sphincters.

En raison de la grande ressemblance clinique avec la paraplégie poliomyélitique, les auteurs discutent une association morbide et reviennent à cette occasion sur la tendance de la spirochétose à susciter des infections associées.

Rappelant tous les faits plaidant en faveur de l'affinité nerveuse parenchymateuse du spirochète d'Inada et Ido : aréflexie, paralysies périphériques, myélite même, ils concluent plutôt à l'origine spirochétosique de la paraplégie, le séro-diagnostic et l'inoculation du liquide céphalorachidien, du sang et des urines s'étant montrés, dans leur cas, nettement positifs.

M. **Decourt** a observé dans un cas de spirochétose méningée azotémique une paraplégie à type polynévritique.

M. **May** souligne la valeur de l'injection conjonctivale.

M. **Brulé**, dans les formes typhoïdes rapportées récemment par lui, a observé une abolite transitoirion des réflexes des membres inférieurs.

M. Troisier souligne la rareté du signe de Babinski.

M. Decourt rappelle que dans son observation ce symptôme n'existait pas.

Glycérophosphatase sanguine et maladies osseuses. — MM. M. Duvoir, F. Lavani et J. Pautrat ont étudié la phosphatase sanguine dans de nombreuses maladies ostéo-articulaires.

De ces recherches, il résulte que dans ces affections la constatation fréquente de variations importantes de la phosphatase conduit à des conclusions valables pour le diagnostic et pour le pronostic des cas étudiés.

L'augmentation de la phosphatase sanguine est le phénomène le plus habituellement rencontré, mais à des degrés variables. Les hyperphosphatasémies ne dépassant pas 400 p. 100 du chiffre normal sont communes, rencontrées dans de nombreuses ostéopathies généralisées ; au contraire, les hyperphosphatasémies dépassant 400 p. 100 et pouvant atteindre des taux considérables n'ont été constatées jusqu'à présent que dans deux affections : la maladie de Paget et la maladie de Recklinghausen à type d'ostéose parathyroïdienne généralisée ; ces constatations donnent une valeur diagnostique importante à la phosphatase sanguine.

Parmi les différents cas d'une même maladie, ceux qui comportent les lésions les plus généralisées et les plus actives s'accompagnent des augmentations de phosphatase les plus grandes. L'étude de la phosphatase sanguine apporte donc un test important de l'activité des ostéopathies, et prend de ce fait une valeur pronostique intéressante ; elle permet enfin de suivre l'effet des thérapeutiques employées.

M. Sainton souligne l'intérêt du dosage simultané de la phosphatase et du calcium.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 octobre 1935.

A propos du matériel d'ostéosynthèse. — M. Ménégaux répond à M. Richard que tous les mauvais résultats ne doivent pas être indifféremment mis sur le compte du matériel de prothèse.

M. Fredet partage cette manière de voir et estime que d'autres facteurs jouent un rôle important : défauts d'application du matériel, infection, etc.

Difficultés de diagnostic de l'ostéite fibrokystique. — M. Schwartz rapporte deux cas de tumeurs osseuses dans lesquelles ni la radio ni l'examen histologique n'ont donné de diagnostic certain. Il insiste sur les incertitudes qui règnent encore à ce sujet.

M. Braine souhaite que l'on donne plus d'importance aux réactions biologiques dans le diagnostic de l'ostéite fibro-kystique.

M. Sorrel pense que la clinique et la radio gardent une importance de premier plan à côté de l'histologie, qui n'est pas plus infaillible.

M. Moulonguet s'élève contre le pessimisme de certains : nous commençons à avoir sur certains points des notions précises et certaines.

M. Roux Berger estime que l'examen histologique même faillible est d'une nécessité absolue.

MM. Mauclaire, Richard, Welti, Senèque et Mathieu considèrent aussi que la biopsie est d'une importance capitale.

Angio endothéliome de la gouttière humérale. — MM. D'Allaines Contiades et Naulleau ont observé deux récidives traitées par trois interventions successives. Devant une transformation sarcomateuse ils eurent recours à la radiothérapie, qui n'amena qu'une amélioration passagère.

Fracture du plateau tibial externe. — M. Ménégaux rapporte cette observation de M. Roques (Armée). Il s'agit d'une fracture à deux fragments : l'auteur a pu faire une reposition et a maintenu la réduction à l'aide de deux vis et de deux greffes. Il a dû faire une méniscectomie complémentaire. Le résultat est très satisfaisant, puisque la flexion atteint 80°, et qu'il persiste seulement quelques mouvements de latéralité.

M. Sorrel tient à faire connaître que le plus beau résultat qu'il lui a été donné d'observer a été obtenu par extension à la broche de Kirshner.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 26 octobre 1935.

Le taux normal de l'acide ascorbique dans l'organisme. — MM. A. Giroud, C.-P. Leblond, R. Ratsimamanga et M. Rabinowicz ont constaté que les organes des scorbutisables, présentent au régime banal des valeurs d'acide ascorbique différentes, mais bien définies pour chaque type d'organe. En nourrissant ces animaux avec des régimes sans vitamine C, on observe des taux à peu près identiques. Ces taux peuvent être considérés comme valeurs normales, d'après lesquelles on peut apprécier le taux des organes des animaux carençables. Ainsi peut-on, chez ces derniers, définir l'état normal, la déficience, la précarence et la carence chimique.

Phénomènes d'épilepsie parasitaire du cobaye provoqués par « Gyropus gracilis ». — M. R. Martin a observé, dans son laboratoire de Diré-Daoua, des crises d'épilepsie chez le cobaye dans des conditions qui lui paraissent en rapport avec la présence dans la fourrure de ces animaux de mallophages en grande quantité.

Entretenant un virus rabique, en vue de la vaccination par passages sur le cobaye, M. Martin a remarqué que certains des cobayes inoculés mouraient en un temps variant de trente minutes à douze heures en présentant des crises typiques d'épilepsie. Or ces animaux, qui mouraient épileptiques, étaient tous porteurs d'innombrables mallophages appartenant à l'espèce *Gyropus gracilis*, tandis que les cobayes qui n'étaient pas, ou à peine, parasités présentaient une évolution normale de la rage et n'avaient aucune crise d'épilepsie. L'épreuve de contrôle, qui s'imposait, a montré que la désinsectisation préalable des cobayes infestés supprimait chez eux toute réaction épileptique après injection de virus rabique.

Ces faits paraissent, à M. Martin, se rapprocher de ceux qui ont été établis par MM. Pagniez, Plichet et Laplane, qui ont montré le rôle essentiel des mallophages dans la production chez le cobaye de l'épilepsie de Brown-Séquard.

Les conditions de floculation et de gélification des sérums pathologiques. — MM. Ed. Benhamou et R. Gille soulignent l'importance de trois facteurs chimiques (englobuline, sérine et cholestérine), dont les rapports quantitatifs semblent commander la stabilité ou la labilité d'un sérum lors de la dilution aqueuse. En inscrivant au numérateur l'élément floculable l'euglobuline et au dénominateur les colloïdes protecteurs, c'est-à-dire la sérine et la cholestérine, on pourrait attribuer au quotient la valeur d'un véritable indice de floculabilité. Cet indice a pour valeur, dans les sérums normaux, 0,0 à 0,05 ; dans les sérums paludéens, 0,10 à 0,20 et plus et dans les sérums leishmaniens, 0,20 à 0,80.

L'indice de floculabilité des sérums dans les réactions de floculation et de gélification. — MM. ED. BENHAMOU et R. GILLE étudient successivement les réactions de floculation : à l'eau, à la mélanine (Henry), à l'albuminate de fer (Henry), à l'uréa-stibamine (Chopra), au sulfarsénol (Caminopetros) et concluent que c'est la déficience en colloïdes protecteurs par rapport à la masse des éléments labiles, donc l'élévation de l'indice de floculabilité, qui détermine les floculations observées dans le kala-azar et dans le paludisme. Quant aux réactions de gélification, c'est la concentration en euglobuline qui semble régler la production de la gelée, tandis que l'indice de floculabilité commande surtout le phénomène d'opalescence.

Dissociation du bacille tuberculeux de type bovin. — M. R. LAPORTE continue l'étude de la dissociation du bacille bovin de variété S dysgonique en variété R eugonique. La pomme de terre glycérinée est le milieu le plus favorable à la dissociation, qu'on peut obtenir soit par passages répétés sur ce milieu, soit d'une manière brusque, si on laisse vieillir pendant plusieurs mois à l'étuve des cultures S. Dans ce cas, on voit souvent apparaître en quelques jours des colonies secondaires eugoniques R à la surface des cultures. Les souches R récemment dissociées sont instables *in vivo* et la réversion en type R peut aussi être obtenue *in vitro*. D'autres caractères de culture distinguent les souches eugoniques récentes des souches bovines de laboratoire ou des souches humaines.

F.-P. MERKLEN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 octobre 1935.

Présentation d'appareil de mesure cardio-vasculaire. — M. A. BÉCART présente un appareil de mesure cardio-vasculaire, le *systolomètre à mesure totale* de Walter en millimètres d'eau et centimètres de mercure, qui permet de mesurer les pressions artérielles par des moyens entièrement métriques, les résultats recherchés étant le point de coordonnées géométriques, de noter la moyenne par suite d'une inertie mécanique minime, de substituer à la terminologie qualitative, une définition du pouls au moyen d'expressions chiffrées en unités issues du système métrique décimal français : en millimètres d'eau.

A propos du traitement des varices. — MM. L. et M. FILDERMAN, répondant à un article du professeur Alglave, montrent que les injections oblitérantes de varices sont beaucoup moins graves et plus efficaces que la saphénectomie. Il suffit de quatre ou cinq piqûres en moyenne, et, en cas de récidive, une ou deux tous les deux ans. Les escarres qu'elles peuvent entraîner sont exceptionnelles, et d'ailleurs sans gravité ; les embolies ne se voient pas avec les techniques employées en France. La méthode s'applique efficacement à tous les cas. La saphénectomie, par contre, est une opération trop grave par l'étendue de l'incision et des décollements, la durée de l'intervention et l'hospitalisation (trois mois). Elle est incomplète, exposant aux récidives, aux phlébites, et aux cicatrices vicieuses. Elle ne s'applique, d'ailleurs, qu'à un nombre restreint de cas.

Les angines de poitrine en clinique. — M. A. PRUCHE apporte les conclusions de l'analyse de 150 cas d'angine de poitrine qu'il a tous examinés au quadruple point de vue : clinique, valeur fonctionnelle du cœur, radiologique, électrocardiographique. *a)* La meilleure classification des syndromes angineux est basée sur la valeur fonctionnelle du cœur, normale, asthénique, plégique. *b)* Il n'y a aucun signe radiologique cardio-aortique appartenant en propre à l'angine de poitrine. *c)* Les altérations de l'électrocardiogramme considérées comme pathognomoniques manquent ou existent en dehors de tout syndrome angineux. *d)* L'interrogatoire est l'élément « princeps » du diagnostic : existence d'algies thoraciques à caractère constrictif et angoissant, apparaissant à l'effort et calmées au repos. *e)* Le pronostic doit toujours être réservé, même si les examens radiologique et électro-cardiographique paraissent rassurants. L'auteur insiste sur le danger de la notion « fausse angine de poitrine » qui, souvent, fait méconnaître un syndrome angineux authentique ; il montre enfin la bienfaisante action des bains de bras chauds que préconisait déjà son maître, Alfred Martinet.

A propos de la chirurgie esthétique mammaire. — M. ROBERT KAUFMANN considère comme hors du sujet les questions relatives à l'opportunité ou aux objections prétendues morales de la chirurgie esthétique mammaire. Objectivement, la question comporte l'étude de trois chapitres fondamentaux : anatomie artistique, anatomie chirurgicale, technique opératoire. L'auteur développe ces trois chapitres avec projections à l'appui.

Point de repère des mamelons, par rapport au thorax en chirurgie mammaire. Projections. — M. DARTIGUES, s'appuyant sur des notions de structure d'art antique et moderne, sur des exemples vivants s'approchant d'une certaine perfection, et enfin sur des notions anatomiques précises, insiste sur la nécessité d'établir d'une façon très exacte les points de repère majeurs en chirurgie plastique mammaire, c'est-à-dire les mamelons. Il projette de nombreux exemples démonstratifs de modèles, des dispositifs de radiographie thoracique et arrive à conclure que le mamelon est nettement dans le quatrième espace intercostal correspondant, par rapport à la colonne vertébrale, à une ligne qui passerait entre la neuvième et la dixième vertèbre dorsale. L'auteur est le premier, par l'usage de la radiographie, à avoir précisé ces rapports, il y a déjà dix ans, au Congrès français de chirurgie. Il passe en revue des types très distincts de prolapsus ou d'hypertrophie mammaire, indique la place des seins défectueux, dans diverses positions prises, indiquées par lui, le premier, dans l'examen clinique de la patiente qui doit être opérée. Il termine par des exemples de résultats, dans divers procédés, tout à fait démonstratifs.

Dr G. LUQUET.

NOUVELLES

Clinique médicale thérapeutique de la Pitié. — Tous les jours, à 9 heures : Leçon de sémiologie.

Lundi 18 novembre, par M. Pautrat ; mardi, M. Hirez ; mercredi, M. Moline ; jeudi, MM. de Traverse et Dombrow ; vendredi, M. Ferroir ; samedi, M. Bargeton.

A 10 h. 30 : Présentation de malades par : Lundi 18, M. Dérot ; mardi, M. Hirez ; mercredi, M. Moline ; jeudi, leçon magistrale de M. le professeur Rathery : L'endocardite maligne à forme rénale ; vendredi, M. Julien Marie. Lundi 25, M. Dérot ; mardi, M. Largeau ; mercredi, M. Kourilsky ; jeudi, leçon magistrale de M. le professeur Rathery sur les néphrites saturnines subaiguës ; vendredi, M. Pautrat.

Les voix latines. — Sous les auspices de l'UMFIA ou Union médicale latine, le jeudi 17 novembre, à 12 heures précises, à l'Institut océanographique, 206, rue Saint-Jacques, Paris, sera donnée par M. le professeur Laignel-Lavastine, de la Faculté de médecine de Paris, une conférence sur : La spiritualité médicale de la Grèce antique à propos d'une récente croisière « dans le sillage d'Hippocrate », sous la présidence d'honneur de Son Excellence Nicolas Politis, envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire de Grèce à Paris.

Cette conférence sera accompagnée d'un film et de projections.

La Fédération nationale des médecins du front et le 11 novembre. — Comme chaque année, la « Fédération nationale des médecins du front » a rendu aux glorieux morts du Corps médical un pieux hommage, le 11 novembre, devant le monument de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. le doyen : professeur Roussy.

Rappelons que la « Fédération nationale des médecins du front » groupe, maintenant, huit associations des médecins de l'avant :

Association médicale des anciens médecins des corps combattants ;

Union des médecins mutilés de guerre ;

Association nationale des médecins mutilés et pensionnés de guerre ;

Association des médecins mutilés et anciens combattants de Lyon et du Sud-Est ;

Société mutuelle de retraite des médecins du front ;

Section médicale du Groupement des officiers mutilé et anciens combattants de la XVIII^{e} région ;

Union des médecins anciens combattants de la région de l'Indre ;

Association des médecins médaillés militaires.

Au profit des anciens médecins de la guerre âgés et dans le besoin, elle organise, le dimanche 29 décembre, après-midi, une grande fête de bienfaisance avec loterie au Cercle militaire.

Dès maintenant, on peut se procurer des billets de la loterie (30 fr. le carnet de dix billets) chez le secrétaire général : D^{r} G. Rime, 3, rue Pierre-le-Grand, Paris (VIII^{e}), ou au siège social de la Fédération, 56 *bis*, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Histoire de la médecine. — Réunion du X^{e} Congrès international à Madrid. — Sous le patronage du président de la République espagnole a été inauguré, le 23 septembre à Madrid, le X^{e} Congrès international de l'histoire de la médecine. Le Congrès, qui comporte des délégués d'un grand nombre pays, offre aux travailleurs de recherches dans le domaine de l'histoire de la médecine l'étude d'un choix étendu de matières. A la présente occasion, l'attention spéciale embrasse les sujets suivants : 1^{o} La médecine arabe en Espagne ; 2^{o} la médecine en Amérique à l'époque de la découverte et pendant la colonisation du Nouveau Monde ; 3^{o} traditions et légendes dans les pays civilisés et autres matières d'intérêt historique médical.

Une section importante des travaux du Congrès consiste dans l'exposition de manuscrits, de documents d'instruments, de livres et autres objets se rapportant aux matières discutées. Ainsi, parmi les objets exposés provenant du musée d'Histoire de la médecine Wellcome — les collections volumineuses du musée d'instruments et d'appareils rares, ainsi que d'autres objets d'intérêt historique illustrant l'évolution et la pratique de la médecine sont bien connues — se trouvent des illustrations d'instruments chirurgicaux arabes d'après un manuscrit du commencement du XIV^{e} siècle du *Traité de chirurgie* par Abulcasis, l'un des noms les plus illustres de la renaissance de la médecine hispano-moresque et le plus grand chirurgien de la race arabe ; des exemples d'œuvres médicales et autres de Maimonide, le philosophe et médecin hispano-israélite du XII^{e} siècle, des fac-similés des plus anciens manuscrits sur la vie d'Andrés Laguna (1499-1560 environ), médecin de Charles-Quint et du pape Julien III. Des instruments chirurgicaux des temps romains et du moyen âge, ainsi que des instruments hindous placés côte à côte avec des instruments modernes pour faciliter la comparaison des objets d'ophtalmologie historique, comprenant des yeux artificiels égyptiens, des sceaux d'oculistes romains des modèles anatomiques et des portraits de personnages proéminents dans l'histoire de l'optique. Un autre trait intéressant de l'exposition d'objets provenant du musée est la section consacrée à l'évolution des lunettes avec des illustrations contemporaines quant à leur emploi. Des dioramas d'un vif intérêt exposés par le musée d'Histoire de la médecine Wellcome représentent Nicolas Monardes de Séville (1512-1588 environ) travaillant dans son musée de curiosités privé à son livre célèbre sur les *Plantes médicinales de l'Amérique du Sud*, complété en 1574 ; un incident historique se rattachant à la découverte de l'écorce du Cinchona comme remède contre le paludisme, qui eut lieu au palais du vice-roi à Lima vers 1630) ; une boutique d'apothicaire hispano-moresque et une vue intérieure de l'hôpital de la Santa-Cruz à Tolède, comme il existait au XVI^{e} siècle.

Conférences du dimanche. — L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1935-1936, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures à l'amphithéâtre du professeur Nobécourt, Groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres.

Ces conférences sont publiques et gratuites.

PROGRAMME pour le premier trimestre 1935-1936,

17 *Novembre.* — M. Rachet : Diagnostic et traitement des hémorroïdes (projections).

24 *Novembre.* — M. Étienne Bernard : Indications de a thérapeutique chirurgicale dans la tuberculose pulmonaire (projections).

1er *Décembre.* — M. Julien Marie : La méningite spirochétosique de l'enfant ; les formes frustes de la spirochétose.

8 *Décembre*. — M. Bariéty : Les septicémies à staphylocoques.

15 *décembre*. — M. Layani : Les rhumatismes de la chimiothérapie.

22 *décembre*. — M. Mollaret : Le problème des encéphalomyélites des fièvres éruptives (projections).

Hôpital Beaujon-Clichy. — Clinique pratique. — Le lundi 4 novembre et les lundis suivants, à 11 heures, au laboratoire central d'électro-radiologie, dans le service de M. le Dr P. Aubourg, un ou plusieurs malades seront présentés avec commentaires : de l'histoire clinique, du résultat des examens de laboratoire ; du diagnostic différentiel et de la conduite du traitement physiothérapique à employer ; de la statistique des résultats obtenus dans des cas similaires.

18 *Novembre*. — J. Surmont : Rétrécissement mitral pur : examen clinique et radiologique.

25 *Novembre*. — P. Leco : Lumbago à répétition subluxation sacro-lombaire : manœuvre ostéopathique de réduction.

2 *Décembre*. — L. Durey : Cellulite et pseudo-cellulite.

9 *Décembre*. — G. Piffault : Arthrite blennorragique : infra-rouge, massage.

16 *Décembre*. — Mme L. Legoux : Cure d'amaigrissement : bains de lumière.

23 *Décembre*. — P. Deille : Démonstration pratique de la recherche de la chronaxie dans un cas de sciatique.

Clinique médicale de la Pitié. — M. Clerc a commencé son enseignement clinique le mercredi 13 novembre, à 11 heures (Amphithéâtre des cours de l'hôpital de la Pitié) et le continue selon le programme ci-dessous, avec la collaboration de MM. Bascourret, Lenègre, Sée, Sterne, Zadoc-Kahn, chefs ou anciens chefs de clinique ; Mlle Gauthier-Villars et M. Paris, chefs de laboratoire ; M. Frain, radiologiste des hôpitaux.

Tous les mercredis, à 11 heures : Leçon à l'amphithéâtre des cours par le professeur.

Les lundis, mardis, mercredis, jeudis, samedis, à 9 heures : Enseignement élémentaire à l'usage des stagiaires par les chefs de clinique et de laboratoire.

Les lundis, jeudis, vendredis et samedis, à 10 heures : Visite dans les salles, pavillon La Rochefoucauld (Service 6).

Les lundis et jeudis, à 11 heures : Radioscopie ; électro et phono-cardiographie.

Les mardis, à 10 heures (salle de conférences, service no 6) : Consultation spéciale des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang. Polyclinique par le professeur.

Les vendredis, à 11 heures (salle de conférences) : Présentation de malades et démonstrations pratiques par le professeur, les chefs de clinique ou les chefs de laboratoire. En outre, leçons sur un sujet d'actualité médicale, selon le programme ci-dessous.

22 *Novembre*. — M. Mollaret, médecin des hôpitaux : Formes cliniques et diagnostic de la spirochétose ictéro-hémorragique.

13 *Décembre*. — M. Haguenau, professeur agrégé, médecin des hôpitaux : Diagnostic de la méningite tuberculeuse.

14 *Février*. — M. Rachet, médecin des hôpitaux : Formes cliniques et diagnostic des colites de l'adulte.

A partir du lundi 13 janvier 1936, sous la direction de MM. Vaquez, Clerc, Aubertin et de leurs collaborateurs, aura lieu un cours spécial de perfectionnement sur les maladies du cœur et des vaisseaux. Ce cours durera environ trois semaines et le programme détaillé sera publié à la fin du mois de novembre.

Chaire de médecine légale. — Lois sociales. — Accidents du travail et maladies professionnelles. Pensions aux mutilés de guerre. Assurances sociales. Assistance médicale gratuite.

Des conférences seront faites pendant le semestre d'hiver, sous la direction de M. le professeur Balthazard, tous les jeudis, à 18 heures, au grand amphithéâtre. Elles porteront sur les accidents du travail, les maladies professionnelles, les assurances sociales et l'assistance médicale gratuite.

21 *et* 28 *Novembre*. — M. Balthazard : Loi du 9 avril 1898 et lois complémentaires. Principes de la réparation des dommages causés par les accidents du travail. Professions assujetties à la loi. Définition de l'accident du travail. Principe de l'évaluation des indemnités. État antérieur. Procédure, jurisprudence. Barème des incapacités permanentes.

5 *Décembre*. — M. Laignel-Lavastine : Hémorragies méningées et cérébrales. Ramollissement traumatique. Commotion cérébrale. Méningites traumatiques. Paralysie générale. Tumeurs, abcès.

12 *Décembre*. — M. Lévy-Valensi : Lésions médullaires et vertébrales traumatiques. Compressions : commotions médullaires. Affections de la moelle ; tabes. Névrites.

19 *Décembre*. — M. Henri Claude : Psychoses et névroses traumatiques.

9 *Janvier*. — M. Gougerot : Syphilis et affections cutanées dans leurs rapports avec les accidents du travail.

16 *Janvier*. — M. Plédelièvre : Tuberculose pulmonaire et tuberculoses chirurgicales et accidents du travail.

23 *Janvier*. — M. Rathery : Traumatisme et diabète.

30 *Janvier*. — M. Belot : Applications de la radiographie aux accidents du travail.

5 *Février*. — M. Dervieux : Assurances sociales (loi du 5 avril 1928), assistance médicale gratuite (loi du 15 juillet 1893), pensions.

13 *Février*. — M. Duvoir : La loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles. Maladies saturnines et hydrargyriques, etc.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE. — Un enseignement pratique, comportant l'examen d'ouvriers victimes d'accidents du travail, aura lieu tous les mercredis, à 15 heures à l'Institut médico-légal, place Mazas, sous la direction de M. le professeur Balthazard, à partir du 6 mars 1935

Cours de clinique annexe d'ophtalmologie (professeur : M. F. Terrien). — Le Dr Velter, agrégé, chargé de cours de clinique annexe à titre permanent, a commencé ce cours le mercredi 6 novembre 1935

Cet enseignement, destiné spécialement aux étudiants de cinquième année, comprendra :

1o Un enseignement clinique, avec examen et présentation de malades, dans le service d'ophtalmologie du groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, les lundis, mercredis et vendredis à 10 heures

NOUVELLES *(Suite)*

2° Des conférences d'ophtalmologie pratique élémentaire, avec projections, qui auront lieu à la Faculté de médecine, les mardis et jeudis, à 16 heures, à l'amphithéâtre de physique, selon le programme suivant :

Mardi 19 novembre. — Affections de la conjonctive et de la cornée : diagnostic et principes de traitement.

Jeudi 21 novembre. — Iritis et iridocyclites. Hypertension oculaire. Diagnostic et causes d'erreur.

Mardi 26 novembre. — Le cristallin et les cataractes.

Jeudi 28 novembre. — Les troubles de l'appareil moteur du globe oculaire.

Jeudi 5 décembre. — Examen de la pupille. Mesure de l'acuité visuelle et du champ visuel.

Mardi 10 décembre. — Affections de la choroïde, de la rétine et du nerf optique.

Jeudi 12 décembre. — Affections de l'orbite.

Mardi 17 décembre. — Importance de l'examen oculaire dans les affections générales et les maladies du système nerveux.

Jeudi 19 décembre. — Traumatismes de l'œil et de ses annexes, principes de leur traitement.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — Enseignement sous la direction de M. Fernand LEMAITRE, professeur.

1° Enseignement magistral (clinique et technique) par le professeur, gratuit, sera donné dans le service de la clinique à l'hôpital Lariboisière et comprendra :

a. Une leçon clinique avec présentation des malades, le mardi à 10 heures. Première leçon, le mardi 5 novembre ;

b. Des séances opératoires, les mercredi, vendredi et samedi, à 10 heures. Première séance : le mercredi 6 novembre ;

c. Des conférences faites à la Faculté, par M. le Dr Halphen, agrégé (voir affiche spéciale).

2° Enseignement aux stagiaires par le professeur, les anciens chefs de clinique, les chefs de clinique et les chefs de laboratoire. Cet enseignement, gratuit, est réservé aux étudiants en médecine de 6e année inscrits à la Faculté et aux médecins praticiens. Il consiste dans l'exposé des notions essentielles d'oto-rhino-laryngologie, telles que doivent les connaître les médecins praticiens non spécialisés. Cet enseignement clinique avec présentation des malades sera fait les mardi, jeudi et samedi, à 10 heures. Première séance : mardi 5 novembre (service de la clinique à l'hôpital Lariboisière).

3° Enseignement aux spécialistes oto-rhino-laryngologistes.

a. Enseignement d'initiation. Cet enseignement, propédeutique, réservé aux futurs spécialistes, est essentiellement technique, contrairement à l'enseignement destiné aux stagiaires, futurs praticiens.

b. Enseignement clinique complémentaire, sous la direction du professeur, par MM. les chefs de clinique, chefs de laboratoire, assistants et internes du service. Cet enseignement est réservé aux docteurs en médecine, français et étrangers, et aux étudiants en fin de scolarité qui sont déjà initiés à l'examen des malades et au maniement des instruments. Il aura lieu le matin aux mêmes époques que les cours de chirurgie opératoire spéciale qui auront lieu l'après-midi.

c. Enseignement d'anatomie pratique, en vingt leçons, aura lieu toutes les après-midi ; il précédera les cours de chirurgie opératoire spéciale.

d. Enseignement de perfectionnement chirurgical, qui comprendra :

Deux cours pratiques de chirurgie opératoire spéciale, par le professeur et MM. les Drs Aubin, laryngologiste des hôpitaux ; Bérard et Van Denbossche, chefs de clinique. Chacun de ces cours aura lieu en même temps qu'une série de l'enseignement clinique complémentaire : ils seront donnés à l'amphithéâtre des hôpitaux, tous les jours, à 2 heures.

4° Enseignement aux spécialistes stomatologistes qui a lieu le vendredi matin à partir de 10 heures et comprend :

a. Une leçon clinique, avec présentation des malades par le Dr Charles Ruppe, stomatologiste des hôpitaux ;

b. Une séance opératoire, avec explications anatomo-cliniques, par le professeur.

Clinique des maladies du système nerveux. — M. le professeur Georges GUILLAIN a commencé son cours de clinique le vendredi 15 novembre, à 10 h. 30, à l'hospice de la Salpêtrière (Amphithéâtre de la clinique Charcot). Il continue son enseignement les mardis, à 10 heures (Policlinique à la salle de consultations externes de l'hôpital) et les vendredis, à 10 h. 30 (Amphithéâtre de la clinique Charcot).

Tous les matins, à 9 h. 15, depuis le lundi 4 novembre, Conférences de sémiologie par MM. P. Guillain, Ribadeau-Dumas Rudaux, Jehwob, chefs de clinique ; MM. Mollaret, Péron et de Sèze, médecins des hôpitaux ; Bize, Darquier, Desoille, Lereboullet, Mathieu, Michaux, Ribadeau-Dumas, Périsson, Rouquès, Schmite, Sigwald, anciens chefs de clinique. A 10 h. 30, examen et présentation de malades par le professeur.

Examens de psychiatrie par M. N. Péron, médecin des hôpitaux, les mercredis et samedis, à 10 heures.

Démonstrations biologiques, examens du liquide céphalo-rachidien, par M. R. Garcin, médecin des hôpitaux, chef du laboratoire de biologie, le jeudi, à 10 heures.

Démonstrations d'anatomie pathologique, par M. Ivan Bertrand, professeur à l'École des hautes études et chef du laboratoire d'anatomie pathologique, le lundi, à 10 heures.

Démonstrations de chimie biologique, par M. Bernon, chef du laboratoire de chimie, les mercredis et samedis, à 10 heures.

Démonstrations de malariathérapie, par M. Mollaret, médecin des hôpitaux, chargé du Centre de malariathérapie de la Salpêtrière, les mercredis et samedis, à 10 heures.

Examens d'endocrinologie par M. Sigwald, le mercredi, à 10 heures.

Examens d'électro-diagnostic et démonstrations électro-physiologiques, par M. G. Bourguignon, chef du Service d'électro-radiothérapie de la Salpêtrière, les jeudis et samedis, à 10 heures.

Examens de neurologie oculaire, par M. Lagrange, ophtalmologiste des hôpitaux, le lundi, à 10 heures M. Parfoury, ophtalmologiste des hôpitaux, le vendredi, à 14 heures, et M. Hudelo, le jeudi, à 10 heures.

Examens otologiques, par M. Aubry, laryngologiste des hôpitaux, le mercredi, à 10 heures.

Un cours complémentaire et de perfectionnement de neurologie sera fait en mai 1936.

Un cours sur la pathologie vasculaire cérébrale sera

NOUVELLES *(Suite)*

fait par M. Th. Alajouanine, agrégé, en mai-juin 1936.

Un cours de pathologie des nerfs craniens sera fait par M. R. Garcin, médecin des hôpitaux, en janvier 1936.

Un cours de pathologie infectieuse du système nerveux sera fait par M. P. Mollaret, médecin des hôpitaux, en mars 1936.

Un cours complémentaire d'anatomie pathologique et de technique sera fait par M. Ivan Bertrand, professeur à l'École des hautes études et chef du laboratoire d'anatomie pathologique, en juin 1936.

Cours libre sur l'assistance médico-sociale. — M. le Dr P.-F. ARMAND-DELILLE a commencé le mercredi 6 novembre 1935, à 6 heures du soir, à la Sorbonne (Amphithéâtre Michelet), et continue les mercredis suivants, à la même heure, une série de conférences sur l'assistance médico-sociale et l'organisation du service social.

PROGRAMME DU COURS. — L'assistance médico-sociale. Son origine, son but. — Importance de l'organisation systématique du service social dans les collectivités contemporaines. Nécessité d'une préparation spécialisée pour ceux qui veulent s'y consacrer. — Importance des enquêtes. Leur technique. — Les grands problèmes médico-sociaux. — Assistance aux tuberculeux adultes et enfants. — Préservation de l'enfance contre la tuberculose. — Assistance médico-sociale dans la lutte contre la syphilis, le cancer, l'alcoolisme. — Assistance prénatale et protection de la première enfance. — Assistance à l'enfance et à l'adolescence, aux arriérés, anormaux, délinquants. — Service social dans les hôpitaux. — Assistance aux familles nombreuses; Amélioration du logement et des conditions de vie. — Assistance dans les milieux industriels et dans les grandes agglomérations urbaines. — Habitations à bon marché et Service social. — Les centres sociaux. — Service médico-social dans les communes rurales. — Rôle du Service social dans l'orientation professionnelle. — Spécialisation dans le Service social : Infirmières-visiteuses pour la tuberculose, pour la lutte contre la syphilis, pour l'hygiène infantile. — Assistantes sociales des hôpitaux, assistantes sociales pour les tribunaux d'enfants, surintendantes d'usines, directrices de foyers sociaux, ingénieurs sociaux. — Historique : Développement du Service social, son rôle dans la formation et l'éducation de la conscience collective. — Organisation de l'enseignement et préparation au Service social, aptitudes et qualités nécessaires aux travailleuses sociales. — Les écoles de Service social. — La préparation au diplôme de Service social. — Résultats obtenus par le développement du Service social en France et à l'étranger.

Cours de microbiologie (chargé de cours : M. André PHILIBERT, agrégé). — Le cours a commencé le mardi 12 novembre 1935, à 18 heures, à l'amphithéâtre Cruveilhier, et se continue les samedis et mardis suivants, à la même heure.

SUJET DU COURS : Vaccins et sérums dans la pratique médicale.

Clinique de chirurgie orthopédique de l'adulte (Hopital Cochin). — M. le professeur Paul MATHIEU a commencé son cours le mercredi 6 novembre 1935, à 11 heures, à l'hôpital Cochin, et le continue les vendredis et mercredis matin suivants.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Lundi* : Opérations.

Mardi, à 9 heures : Consultations à la Policlinique.

Mercredi, à 11 heures : Leçon à l'amphithéâtre de la Clinique chirurgicale.

Jeudi : Opérations.

Vendredi, à 10 heures : Leçon à la Policlinique.

Samedi : Opérations.

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE. — Conférences cliniques par MM. les chefs de clinique le lundi matin, à 9 h. 30.

Démonstrations pratiques d'appareillage par M. le Dr R. Ducroquet, assistant d'orthopédie, les mardis et mercredis matin, à 9 heures.

Clinique thérapeutique chirurgicale (Hopital de Vaugirard). — Professeur : M. Pierre DUVAL.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — *Lundi.* — 9 heures. Dr F. Moutier : Examens gastroscopiques. — 10 heures. Dr H. Béclère : Leçon de radiologie clinique

Mardi. — 9 heures. Dr Rudler, chef de clinique : Leçon clinique. — 10 heures. Dr Merle d'Aubigné : Consultation de chirurgie osseuse. — 10 heures. Drs J.-Ch. Roux et Beloux : Consultations de gastro-entérologie. — 10 heures. Professeur P. Duval : Visite des salles.

Mercredi. — 10 heures. Dr Merle d'Aubigné : Leçon clinique. — 10 heures. Dr F. Moutier : Consultation de gastro-entérologie. — 29 heures. Professeur P. Duval : Opérations.

Jeudi. — 9 heures. Dr Gatellier, agrégé : Examen de malades. — 10 heures. Dr J.-Ch. Roux : Consultations de gastro-entérologie. — 10 heures. Professeur P. Duval. Visite des salles.

Vendredi. — 9 heures. Dr F. Moutier : Consultation de gastro-entérologie. — 11 heures. Professeur P. Duval: Leçon clinique.

Samedi. — 8 h. 30. Dr Rudler, chef de clinique : Consultation des anciens opérés du service. — 9 heures. Dr Billet, chef de clinique : Leçon clinique. — 10 heures. Professeur P. Duval : Visite des salles.

En dehors de l'enseignement clinique, des consultations spéciales sont données à l'hôpital de Vaugirard :

Le lundi : Consultation d'urologie.

Le jeudi : Ophtalmologie.

Le vendredi : Oto-rhino-laryngologie.

Enseignement de la radiologie et de l'électrologie médicales (Chaire de physique médicale. Professeur : M. André STROHL. — Institut du radium. Directeurs : M. A. DEBIERNE et Dr Cl. REGAUD). — Organisé avec la collaboration des médecins électro-radiologistes des hôpitaux de Paris.

Première partie. — I. COURS. — Physique des rayons X. Radioactivité. Technologie.

Samedi 16 novembre. — M. Ferroux : Principaux types d'appareillages radiologiques.

Lundi 18 novembre. — M. Ferroux : Montages. Dispositifs de protection.

Mardi 19 novembre. — (*) M. Joliot : Le rayonnement des radio-éléments.

Mercredi 20 novembre. — M. Dognon : Quantitométrie des rayons X.

Jeudi 21 novembre : (*) Mme Joliot-Curie : La chimie des radio-éléments.

NOUVELLES *(Suite)*

Vendredi 22 *novembre.* — M. Holweck : Analyse du rayonnement X.

Samedi 23 *novembre.* — M. Laporte : Les mesures en radioactivité.

Lundi 25 *novembre.* — M. Holweck : Purification et extraction du radon.

Radiodiagnostic : —

Mardi 26 *novembre.* — M. Ledoux-Lebard : Le radiodiagnostic (Généralités). Principes. Rapports avec la clinique. Examen des malades.

Mercredi 27 *novembre.* — M. Ledoux-Lebard : Technique de la radioscopie.

Jeudi 28 *novembre.* — M. Ledoux-Lebard : Technique de la radiographie.

Vendredi 29 *nobembre.* — M. Ledoux-Lebard : Corps étrangers et localisation.

Samedi 30 *novembre.* — M. Ledoux-Lebard : Système osseux. Os et articulations.

Lundi 2 *décembre.* — M. Ledoux-Lebard : Système osseux. Os et articulations.

Mardi 3 *décembre.* — M. Ledoux-Lebard : Système osseux. Os et articulations.

Mercredi 4 *décembre.* — M. Ledoux-Lebard : Système osseux. Os et articulations.

Jeudi 5 *décembre.* — M. Maingot : Crâne. Face. Œsophage.

Vendredi 6 *décembre.* — M. Dioclès : La stéréoradiographie.

Samedi 7 *décembre.* — M. Belot : Dents.

Lundi 9 *décembre.* — M. Belot : Appareil urinaire.

Mardi 10 *décembre.* — M. Belot : Appareil urinaire.

Mercredi 11 *décembre.* — M. Ledoux-Lebard : Appareil génital. Grossesse.

Jeudi 12 *décembre.* — M. Bordet : Cœur. Aorte. Vaisseaux.

Vendredi 13 *décembre.* — M. Bordet : Cœur. Aorte. Vaisseaux.

Samedi 14 *décembre.* — M. Delherm : Poumons. Plèvre. Médiastin.

Lundi 16 *décembre.* — M. Delherm : Poumons. Plèvre. Médiastin.

Mardi 17 *décembre.* — M. Delherm : Poumons. Plèvre. Médiastin.

Mercredi 18 *décembre.* — M. Maingot : Estomac normal.

Jeudi 19 *décembre.* — M. Maingot : Estomac pathologique.

Vendredi 3 *janvier.* — M. H. Béclère : Duodénum.

Samedi 4 *janvier.* — M. H. Béclère : Duodénum.

Lundi 6 *janvier.* — M. H. Béclère : Foie. Rate, Pancréas.

Mardi 7 *janvier.* — M. Aubourg : Intestin grêle. Côlon.

Mercredi 8 *janvier.* — M. Aubourg : Intestin grêle. Côlon

Jeudi 9 *janvier.* — M. Ledoux-Lebard : Interprétation et causes d'erreur.

Les leçons auront lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine, à 18 heures, sauf celles marquées d'une astérisque, qui auront lieu à l'amphithéâtre du laboratoire de physique de l'Institut du radium, 1, rue Pierre-Curie, à 17 heures.

II. Démonstrations. — *a.* Physique. Technologie. *b.* Radiodiagnostic.

Des présentations de radiographies se rapportant aux sujets du cours seront faites par MM. Lepennetier, Morel-Kahn, Nadal, Porcher et Moret, électroradiologistes et assistants des hôpitaux.

Ces démonstrations auront lieu à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine de Paris, à 17 heures.

Les dates des démonstrations de radiodiagnostic seront annoncées au cours.

III. Travaux pratiques. — Des exercices pratiques portant sur la technique radiologique auront lieu au laboratoire de physique de la Faculté de médecine, sous la direction de M. H. Desgrez, chef des travaux de physique. — Des visites d'usines compléteront la série des exercices pratiques.

IV. Stages. — Pendant la première série du cours, les élèves accompliront un stage de radiodiagnostic dans l'un des services suivants :

M. Aubourg, hôpital Beaujon, Service d'électroradiologie.

M. Beaujard, hôpital Bichat, Service de radiologie.

M. Béclère Henri, hôpital de Vaugirard, Laboratoire de radiologie du professeur Pierre Duval.

M. J. Belot, hôpital Saint-Louis, Service central d'électroradiologie.

M. Cottenat, hôpital Broussais, Service d'électroradiologie.

M. Darbois, hôpital Tenon, Service de radiologie.

M. Delherm, hôpital de la Pitié, Service d'électroradiologie.

M. Duhem, hôpital des Enfants-Malades, Service d'électroradiologie.

MM. Lagarenne et Dioclès, Hôtel-Dieu, Clinique médicale du professeur Carnot.

M. Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique, hôpital de la Salpêtrière, Laboratoire de radiologie du professeur Gosset.

M. Maingot, hôpital Laennec, Service d'électroradiologie.

M. Ronneaux, hôpital Cochin, Service d'électroradiologie.

M. Salomon, hôpital Saint-Antoine, Service de radiologie.

Cours d'anatomie. — M. le professeur H. Rouvière a commencé son cours le mercredi 13 novembre 1935, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Clinique urologique Guyon (Hopital Necker). — Professeur : M. Marion.

Programme de l'enseignement. — *Lundi.* — 9 h. 30 : Visite dans les salles ; Examen des malades par M. Marion. — 10 h. 30 : Opérations par M. Fey.

Mardi. — 9 h. 30 : Leçons de séméiologie et de pathologie urinaire, par MM. Fey, agrégé, Naggiar et H. Marion (grand amphithéâtre) ; Examen des malades externes par M. Marion (salle Desormeaux). — 10 h. 30 : Démonstrations de cystoscopies, d'exploration des reins, de technique opératoire endoscopique par M. Marion (salle Desormeaux). — 10 heures : Démonstration de radiologie, pyélographie par M. Truchot (Service de radiologie). — 16 heures : Exercices d'urétroscopie, cystoscopie, cathétérisme des uretères, sous la direction de MM. Bouchard, Busson, Motz (Service cystoscopie). (S'inscrire pour ces exercices.)

NOUVELLES *(Suite)*

Mercredi. — 9 h. 30 : Leçon de clinique, par M. Marion (grand amphithéâtre). — 10 h. 30 : Opérations par M. Marion. — 11 heures : Conférences pratiques sur l'examen des urines, par MM. Chabanier ou Colombet (laboratoire de chimie).

Jeudi. — 9 h. 30 : Visite dans les salles ; Examen des malades par M. Marion. — 9 h. 30 : Leçons de sémiologie, par MM. Fey, agrégé, Naggiar et H. Marion (grand amphithéâtre). — 10 h. 30 : Opérations par M. Fey, agrégé. — 11 heures : Présentation de pièces anatomo-pathologiques et de préparations histologiques au laboratoire, par Mlle Kogan. — 16 heures : Exercice d'urétroscopie, de cystoscopie et de cathétérisme urétéral, sous la direction de MM. Bouchard, Busson, Motz (Service de cystoscopie). (S'inscrire pour ces exercices.)

Vendredi. — 9 h. 30 : Examen des malades externes par M. Marion (salle Desormeaux). — 11 heures : Policlinique à l'amphithéâtre, par M. Marion.

Samedi. — 9 h. 30 : Leçons de technique opératoire à l'amphithéâtre, par M. Marion. — 10 h. 30 : Opérations par M. Marion. — 10 heures : Démonstrations de radiologie, pyélographie par M. Truchot (Service de radiologie).

Clinique. — *Lundi, jeudi.* — 9 h. 30 : au cours des visites dans les salles par M. Marion.

Mardis, mercredis, vendredis, samedis. — Visites dans les salles par M. Fey ou par MM. Naggiar et H. Marion.

Mercredi. — 9 h. 30 : au grand amphithéâtre, leçons par M. Marion.

Vendredi. — 11 heures : Policlinique à l'amphithéâtre par M. Marion.

Tous les mardis. — 9 h. 30 : Consultation externe par M. Martin, avec la collaboration de MM. Gastaud et Barbellion, pour les hommes (salle de la Terrasse). De M. R. Bail, pour les femmes (salle de la consultation des femmes).

Sémiologie et pathologie. — *Mardi, jeudi,* à 9 h. 30 : par MM. Fey, Naggiar, Bouchard et H. Marion.

Cystoscopie. — *Mardi.* — 10 h. 30 : Démonstrations salle Desormeaux, par M. Marion.

Mardi, jeudi. — 16 heures : Exercices de cystoscopie, cathétérisme urétéral, service de cystoscopie, par MM. Bouchard, Busson et Motz.

Technique opératoire. — *Samedi.* — 9 h. 30 : Leçon à l'amphithéâtre par M. Marion.

Opérations. — *Mercredi, samedi,* à 10 h. 30 : par M. Marion.

Lundi, jeudi, à 10 h. 30 : par M. Fey.

Mardi, vendredi, à 10 h. 30 : par MM. Naggiar et H. Marion.

Examen des urines. — *Mercredi,* à 11 heures (Laboratoire de chimie) : Conférences pratiques, par MM. Colombet ou Chabanier.

Anatomie pathologique. — Jeudi, à 11 heures : Présentations de pièces et de préparations au laboratoire d'anatomie pathologique, par Mlle Kogan.

Radiologie. — *Mercredi, samedi,* à 10 heures : Démonstrations de radiologie au service de radiologie, par M. Truchot.

Agents physiques. — *Tous les jours,* à 10 h. 30 : Traitement et démonstrations, par M. Mathis et Mlle Koneckowski.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

18 Novembre. — *Lyon.* Hôpital de Grange-Blanche. Concours de médecin ophtalmologiste et oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Saint-Etienne.

19 Novembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

20 Novembre. — *Paris.* Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

20 Novembre. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

20 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

20 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Clerc : Leçon clinique.

21 Novembre. — *Rouen.* Hospice général. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen.

21 Novembre. — *Paris.* Ecole odontotechnique de Paris. Journées dentaires de Paris.

21 Novembre. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Lenormant : Leçon clinique.

21 Novembre. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

21 Novembre. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

21 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Lœper : Leçon clinique.

21 Novembre. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

21 Novembre. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

21 Novembre. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur Marion : Leçon clinique.

21 Novembre. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

21 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de la Pitié, 10 heures. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

22 Novembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

22 Novembre. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

22 Novembre. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

22 Novembre. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

23 Novembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

23 NOVEMBRE. — *Lyon.* Bal de l'association générale de l'internat des hospices civils de Lyon.

23 NOVEMBRE. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

23 NOVEMBRE. — *Paris.* Salle de la Confédération des syndicats médicaux français, à 16 heures : Réunion des médecins directeurs de maison de santé.

24 NOVEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

25 NOVEMBRE. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du service de santé, 1er bureau). Clôture du registre d'inscription des candidats au concours d'admission de médecin sous-lieutenant du service de santé militaire.

25 NOVEMBRE. — *Clermont-de-l'Oise.* Maison de santé interdépartementale. Concours de l'internat en médecine.

26 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique de la première enfance. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

27 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Ouverture du concours pour la nomination d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LŒPER : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

28 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

29 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BEZANCON : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

30 NOVEMBRE. — *Nîmes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'internat en médecine des hôpitaux de Nîmes.

1er DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

1er DÉCEMBRE. — *Laval.* Préfecture. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de la Mayenne.

2 DÉCEMBRE. — *Marseille.* Concours d'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

TRAITEMENT
DE
L'ALCALOSE

GENACIDE

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES

L'illustration du Livre français de 1478 à 1934, 1 vol. gr. in-8 de 90 pages avec 100 hors-texte, 70 francs (*Bulletin officiel de l'Union syndicale des maîtres imprimeurs de France, 7, rue Suger, Paris*).

L'impression de cet important livre est véritablement luxueuse, sa mise en pages et ses hors-texte suscitent l'admiration de tous professionnels français et étrangers. Il est publié en plusieurs couleurs et par tous les procédés graphiques, dans un but de propagande pour le beau livre français, et sans aucun bénéfice. Tous les ans, un volume sur un sujet différent paraît ; son tirage est toujours épuisé dans l'année de sa parution. De l'avis unanime, cet album, qui est publié chaque année, se place au tout premier rang des meilleurs ouvrages parus dans le monde entier et consacrés aux arts du Livre.

Table des matières de l'ouvrage : Introduction. — L'incunable xylographique primitif historié. — Le livre à gravures sur bois, au XVe siècle. — Le livre d'heures à figures, aux XVe et XVIe siècles. — Le livre à gravures sur bois, du XVIe au XVIIIe siècle. — Le livre à gravures en taille douce, au XVIe siècle. — Le livre à gravures en taille douce, au XVIIe siècle. — Le livre à gravures au burin et à l'eau-forte, au XVIIIe siècle. — Le livre à gravures sur bois, aux XIXe et XXe siècles. — Le livre à gravures sur acier, au XIXe siècle. — Le livre à gravures à l'eau-forte et au burin aux XIXe et XXe siècles. — Le livre à lithographies, aux XIXe et XXe siècles. — Les graveurs-imprimeurs. Les éditions des Sociétés de bibliophiles aux XIXe et XXe siècles.

Le livre illustré par les procédés graphiques, aux XIXe et XXe siècles : Taille d'épargne métallique : Gillottage, noir et couleur. Typeauforte originale. Coloriage au pochoir. — Similigravure et trichromie. Néosimiligravure, dite similicreux. — Héliogravure, noir et trichromie. — Phototypie, noir et couleur. Hyalotypie ou dessin sur verre. — Rotocalcogravure ou offset. Rotocalcochromie. — Conclusion.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

NOTIONS NOUVELLES SUR L'AÉROPHAGIE

L'aérophage est un insuffisant hépatique, et à ce titre le réflexe hépatogastrique de Glénard fait apparaître des phénomènes spasmodiques dans l'appareil musculaire gastro-intestinal. Spasme accentué lorsqu'il existe en même temps un certain degré d'hypocalcémie. Ajoutez à cela que l'aérophagique est presque toujours hypervagotonique ou hypertendu, c'est-à-dire de constitution préalable à fondement sympathico-endocrinien.

Or l'aérophagie débute par de la sialorrhée, et celle-ci n'est autre que l'effet du réflexe œsophago-salivaire de Roger et traduit l'état spasmodique de l'estomac. La sialorrhée donc, et la déglutition de l'air qui l'accompagne, n'est d'abord qu'un résultat et non la cause de l'aérogastrie, appelée fâcheusement aérophagie. La présence d'une certaine quantité d'air dans l'estomac n'est nullement pathologique. Elle le devient seulement lorsque l'air s'y trouve en quantité excessive ; car la poche stomacale soulève l'hémidiaphragme gauche, peut gêner les mouvements cardiaques d'où arythmie, intermittences, dyspnée d'effort, palpitations, crises d'angoisse nocturne, etc. Et si l'estomac est en état de ptose, avec relâchement de la paroi ventrale, voici établi le ballonnement abdominal avec ou sans obésité réelle.

Or, l'air introduit par la déglutition n'entre que pour une faible part dans les grosses aérogastries. Il en est de même pour celui dû aux fermentations stomacales chez les gastro-hyposthéniques, soumis à un mauvais régime. La majeure partie de cet air provient, d'après les recherches de Raoul Blondel, d'une véritable exsudation des gaz du sang provenant du réseau capillaire sous-muqueux, à la faveur du spasme vaso-dilatateur, qui accompagne le spasme de la tunique gastrique.

La pathogénie de l'aérophagie ainsi établie, la thérapeutique rationnelle doit donc s'adresser à insuffisance hépatique, qui est à l'origine de ce syndrome ; aux spasmes gastriques réflexes ; enfin à l'hypocalcémie, entretenant ces spasmes, hypocalcémie du reste qui relève de certaines insuffisances endocriniennes (hypo-parathyroïdie).

Aussi une association de l'extrait hépatique, renforcé ou non par l'extrait splénique ; de l'extrait surrénal, s'opposant à la vaso-dilatation du réseau sous-muqueux de la tunique gastrique, et par suite à l'exsudation gazeuse ; de l'extrait parotidien, dont le rôle répond à une triple indication : favoriser les contractions normales du tube digestif ; faire cesser le spasme pylorique et, en facilitant la fixation du calcium, rétablir la calcémie normale d'où l'atténuation de l'état spasmophilique ; l'association, dis-je, de tous ces éléments constituera le traitement, peut-on dire, spécifique de l'aérophagie.

Ceci explique les très beaux résultats obtenus par l'aérocid dans cette pénible et tenace affection.

L'aérocid, que l'on prend, soit en cachets — de un à trois par jour — soit en comprimés — deux, deux fois par jour — est composé en effet de : Extrait parathyroïdien, 0,001 ; extrait hypophysaire, 0,05 ; extrait hépatique, 0,30 ; extrait splénique, 0,50 ; extrait surrénal, 0,02, par cachet.

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

VARIÉTÉS

LE DÉVELOPPEMENT DE LA POPULATION DE PARIS

par le Dr G. ICHOK

Paris, la capitale de France, ou, comme on le dit mieux, à juste raison, la capitale du monde, présente, au point de vue démographique, des symptômes d'une vitalité indiscutable. Rien n'arrive à entamer sa croissance, dont on voudrait pourtant faire profiter, dans une large mesure, la banlieue, car, de plus en plus, on serait heureux de voir les villes transformées en centre de travail, mais point d'habitation. L'idéal, c'est de considérer les cités surpeuplées à la manière d'une ruche bourdonnante, et même exubérante, mais qui se viderait, à la tombée de la nuit, pour des lieux plus sains, pleins de verdure, riches en beaux paysages, ensoleillés et aérés.

Tableau I. — **La population de Paris aux divers recensements 1861-1931.**

Années.	Population.
1861	1 696 141
1866	1 825 274
1872	1 851 792
1876	1 988 806
1881	2 269 023
1886	2.344.550
1891	2 447 957
1896	2 536 834
1901	2 714 068
1906	2 763 393
1911	2 888 110
1921	2 906 472
1926	2 871 429
1931	2 891 020

Un coup d'œil sur le premier tableau nous montre que Paris a toujours été un point d'attraction. Chose curieuse, en 1926, lorsque la période dite « de prospérité » battait son plein, le recensement indiquait une diminution de la population. Cette tendance ne s'est pas maintenue, et, en 1931, la courbe trahit de nouveau sa marche ascendante.

Puisque Paris jouit de la réputation d'avoir la visite de beaucoup d'étrangers, qui finissent par y prendre racine, il est indispensable, avant tout examen des causes de l'augmentation de la population, avant l'analyse de la mortalité et de la natalité, d'étudier les fluctuations de la population étrangère, où se trouvent représentées les nationalités les plus diverses.

Or, si l'apport des étrangers atteint une certaine proportion, on ne peut guère parler d'un accroissement continu d'une importance exceptionnelle. C'est ainsi qu'en 1901, on comptait 157 565 étrangers ; en 1906 : 170 000 ; en 1921 : 169 527 ; en 1926 : 293 442, et, en 1931 : 279 111.

Le rôle joué par les étrangers ayant été jugé à sa juste valeur, regardons un peu les mariages et les naissances, qui, sans doute, doivent avoir une influence décisive sur le développement d'une population. Les renseignements seront instructifs, car nous pouvons disposer d'une statistique qui dépasse un siècle : de 1830 à 1931. Pour ne pas donner un tableau trop long nous allons, pour le siècle passé, sauter chaque fois une décade, et pour le siècle actuel, un intervalle quinquennal.

Tableau II. — **Natalité et nuptialité à Paris. Taux pour 1 000 habitants.**

Années.	Nuptialité.	Natalité.
1830	9,4	36,6
1842	9,5	32,6
1852	9,7	31,0
1862	9,2	30,4
1872	11,5	30,7
1881	9,4	26,7
1891	9,4	24,3
1901	10,0	21,2
1906	10,4	18,8
1911	10,9	16,9
1916	6,5	9,8
1921	14,9	17,9
1926	11,9	16,1
1931	10,7	14,3

Nous assistons, lors de la lecture du deuxième tableau, à un phénomène incontestable, et par trop connu pour qu'il soit nécessaire d'y insister longuement : la diminution de la natalité. Les gens se marient dans les mêmes proportions, parfois un peu plus que d'habitude, mais le nombre de naissances diminue d'une façon constante ; à Paris, comme dans les autres capitales, en France, comme dans les autres pays, des foyers familiaux se créent, mais les berceaux ne se remplissent pas dans la proportion voulue.

Qu'il soit permis, avant d'aller plus loin, d'ouvrir une parenthèse pour dire quelques mots sur les abandons d'enfants, dont la destinée se trouve, de ce fait, bien souvent compromise. Faut-il considérer ce malheureux accident comme fréquent ? N'ayant pas de chiffres pour Paris, nous prenons le département de la Seine dans sa totalité (1).

Le tableau indique une situation relativement avantageuse, car si, en 1932, avec 74 019 naissances, la proportion des abandons avait été la même qu'en 1919, c'est-à-dire de 6,32 p. 100, le nombre des abandons aurait été de $\frac{74\,019 \times 6{,}32}{100}$ = 4 678, alors qu'il n'a pas dépassé 1 424.

---

(1) G. Ichok, L'abandon des enfants dans le département de la Seine (*Journal de la Société de statistique de Paris*, t. LXXV, no 11, 1934, p. 299-300).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Il n'est pas sans intérêt de connaître dans quelle proportion les abandons d'enfants de moins d'un an entrent dans ce chiffre : cette proportion, qui était de 55,61 p. 100, en 1931, s'est abaissée quelque peu, en 1932 : elle n'en dépasse pas moins la moitié du contingent total, soit 51,19 p. 100.

TABLEAU III. — **Naissances et abandons dans la Seine.**

Années.	Nombre des naissances dans le département de la Seine.	Proportion des abandons
		p. 100
1919	58 215	6,32
1922	81 427	2,71
1923	73 991	2,47
1924	74 335	2,59
1925	74 236	2,28
1926	77 820	2,49
1927	78 292	2,42
1928	77 156	2,43
1929	75 634	2,18
1930	78 036	2,05
1931	76 836	2,04
1932	74 019	1,92

Sans analyser plus loin la question des abandons, disons seulement, à titre de conclusion, qu'ils sont trop peu nombreux pour compromettre l'avenir de la population ; puisque la diminution de la natalité n'empêche pas l'accroissement, il faut croire que celui-ci se trouve conditionné par un développement favorable de la mortalité.

Depuis 1830 jusqu'à 1931, la mortalité diminue d'une façon constante. Si l'on prenait les divers chiffres, année par année, on constaterait, bien entendu, quelques fluctuations de la courbe, dans un sens ou dans un autre, mais, dans son ensemble, elle trahit sa tendance nette vers la diminution.

TABLEAU IV. — **Mortalité à Paris. Taux pour 1 000 habitants.**

Années.	Mortalité.
1830	35,2
1842	30,0
1852	26,0
1862	24,5
1872	21,4
1881	24,6
1891	21,5
1901	18,7
1906	17,6
1911	16,9
1916	15,0
1921	14,4
1926	15,2
1931	13,6

Si l'on compare la mortalité de Paris à celle de la France entière, on note qu'elle est plus basse. Cet heureux résultat est dû aux efforts faits par la ville de Paris pour améliorer ses services d'hygiène, mais peut-être s'explique-t-il, en partie, par le fait que de nombreuses personnes, ayant déserté les campagnes pour venir gagner leur vie dans les grandes villes, sont heureuses de retourner, au déclin de leur existence, dans leur pays natal. Il en résulte, bien entendu, une diminution de la mortalité dans la capitale.

Pour juger la situation sanitaire de Paris, il ne suffit pas d'examiner les chiffres dans leur ensemble, mais il y a lieu de les disséquer. Comment ne pas se rappeler les périodes terrifiantes d'antan, lorsque des maladies épidémiques décimaient la population ? Paris a-t-il, au cours des années, surmonté le danger des maladies contagieuses ? Pour répondre à la question, examinons le tableau V.

Sans aucun doute, la lutte contre les maladies contagieuses paraît couronnée de succès, quoique l'on se trouve encore loin d'une victoire définitive. Il ne faut pas oublier, de plus, que le but final de la lutte contre la maladie évitable et la mort prématurée dépend, dans une large mesure, de l'action contre les autres maladies non contagieuses, comme par exemple : le cancer, les cardiopathies et tant d'autres, dont l'augmentation, au cours des dernières années, n'admet aucun doute.

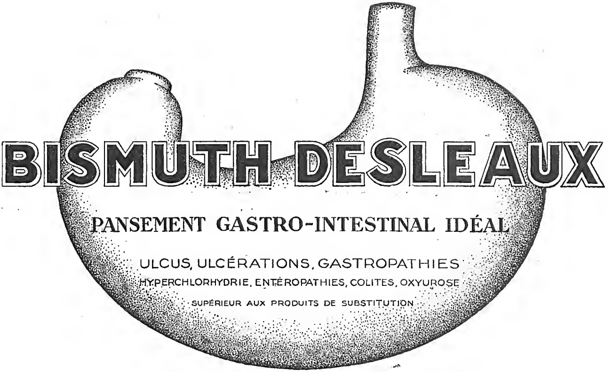
Peut-être viendra-t-elle un jour, cette époque heureuse où l'on ne mourra que de vieillesse. A Paris, de 1909 à 1923 (1) on a enregistré 29 647 décès par sénilité, ce qui ne fait que 4,4 p. 100 du total des décès. Nous voyons que nous ne sommes pas près du but à atteindre, et peut-être pourrait-on se rappeler les paroles du statisticien Sussmilch, qui a écrit, en 1742 :

« Nous sortons de cette vie par trois portes : l'une, immense, aux proportions colossales, par laquelle passe une foule de plus en plus considérable, c'est la porte des maladies ; la seconde, de moindre importance, et qui semble se rétrécir graduellement, c'est celle de la vieillesse ; la troisième, sombre, d'apparence sinistre, toute maculée de sang et qui s'élargit chaque jour, c'est la porte des morts violentes, et notamment celle du suicide. »

Ce qu'écrivait Sussmilch, en 1742, présente encore de l'intérêt à l'heure actuelle, surtout vu les années de guerre et d'après-guerre. Cependant, il est permis d'être moins pessimiste à notre époque de médecine préventive et sociale. Lorsque ses doctrines seront appliquées intégralement, lorsque

---

(1) G. ICHOK, La mortalité à Paris, avant, pendant et après la guerre (*Annales d'hygiène publique, industrielle et sociale*, t. XII, n° 9, 1934, p. 522-547).

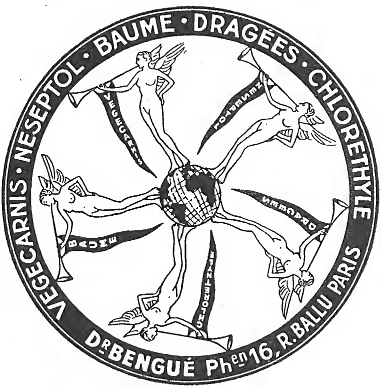


BISMUTH DESLEAUX

PANSEMENT GASTRO-INTESTINAL IDÉAL

ULCUS, ULCÉRATIONS, GASTROPATHIES
HYPERCHLORHYDRIE, ENTÉROPATHIES, COLITES, OXYUROSE
SUPÉRIEUR AUX PRODUITS DE SUBSTITUTION

LITT. ECH. LANCOSME. 71 AV. VICTOR EMMANUEL III PARIS (8^{e})



VEGECARNIS • NESEPTOL • BAUME • DRAGÉES • CHLORETHYLE
D^{r} BENGUÉ Ph^{en} 16, R. BALLU PARIS

VEGECARNIS
NESEPTOL
DRAGEES
CHLORETHYLE
BAUME

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Alimentation des Enfants

Farines très légères
RIZINE
Crème de riz maltée
ARISTOSE
à base de farine maltée de blé et d'avoine
CÉRÉMALTINE
(Arrow-root, orge, blé, maïs)

Farines légères
ORGÉOSE
Crème d'orge maltée
GRAMENOSE
(Avoine, blé, orge, maïs)
BLÉOSE
Blé préparé et malté

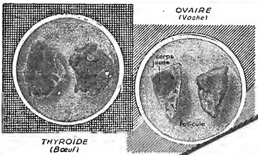
Farines plus substantielles
AVENOSE
Farine d'avoine maltée
CASTANOSE
à base de farine de châtaignes maltée
LENTILOSE
Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour DÉCOCTIONS

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*

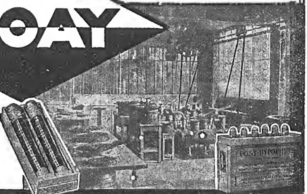
LISSEMENTS JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.

EXIGER LA MARQUE DE FABRIQUE
SALUS ET SCIENTIA



LA MÉDICATION OPOTHÉRAPIQUE

CHOAY



OPOTHÉRAPIE SIMPLE
OPOTHÉRAPIE ASSOCIÉE : *SYNCRINES*
EXTRAITS TOTAUX (Poudres d'Organes) { Cachets, Comprimés
EXTRAITS INJECTABLES en solution aqueuse { Ampoules stérilisées

LABORATOIRES CHOAY — 48, rue Théophile Gautier — PARIS (XVIe)

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE
P. CARNOT et F. RATHERY

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE

* * * * * * * *

MALADIES DES REINS

PAR

F. RATHERY
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital de la Pitié,
Membre de l'Académie de médecine.

et

FROMENT
Ancien chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris,
Assistant à la Pitié.

1 vol. in-8 de 808 pages avec 76 figures noires et coloriées dans le texte. Broché 90 francs. Cartonné 100 francs.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Tableau V. — **Taux de mortalité par 100 000 habitants pour certaines maladies, à Paris.**

Années.	Fièvre typhoïde.	Variole.	Rougeole.	Scarlatine.	Diphtérie.	Phtisie pulmonaire.	Cancer.	Méningite simple ou tuberculeuse.	Diarrhée infantile zéro à 1 an.	Débilité congénitale.
1884	67	3	67	7	86	459	95	»	194	56
1891	20	2	41	8	56	424	99	100	122	56
1901	14	16	21	4	28	401	109	74	74	58
1911	13	»	28	4	10	343	112	67	71	48
1921	5	»	6	2	6	244	129	46	49	49
1931	4	»	7	»	7	189	135	33	27	33

l'organisation sociale sera inconcevable et même inadmissible sans la protection de la santé publique, la porte de la vieillesse sera largement ouverte, tandis que les autres resteront destinées aux cas tout à fait exceptionnels. Nous sommes encore loin de l'idéal, mais les immenses difficultés de la tâche à accomplir ne feront qu'accroître le zèle des hommes au service d'une humanité, tourmentée par la lutte pour une existence meilleure d'où tant de fléaux et notamment la maladie évitable et la mort prématurée devront être bannis.

REVUE DES CONGRÈS

XLIVe CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE

Paris, 7-12 *octobre* 1935.

Deuxième question.

Les fractures du calcanéum.

Par MM. F. Paitre et M. Boppe (Paris).

Historique. — Il semble que les fractures du calcanéum aient été méconnues jusqu'au XVIIIe siècle.

Leur histoire récente s'inscrit en trois périodes :

I. Période de découverte.

II. Période radiographique.

III. Période de réduction sanglante.

A chacune correspond une orientation spéciale des travaux ; c'est la pathogénie qui domine la première, l'anatomie pathologique qui domine la seconde, la thérapeutique qui constitue toute la troisième.

Après avoir rappelé la morphologie et la structure intime du calcanéum, les auteurs étudient ses connexions articulaires et exposent en détail les méthodes d'examen radiographiques actuellement à notre disposition.

Anatomie et physiologie pathologiques. Etude analytique des lésions. — Les traits de fracture simples ou isolés, les lésions d'enfoncement que traduisent un dénivellement de la lame compacte du thalamus et un tassement trabéculaire, les fissures irradiées, les déplacements consécutifs plus ou moins lointains, et les lésions articulaires, sont minutieusement étudiés. Puis vient un exposé du mécanisme des fractures. Celles-ci s'expliquent par des théories multiples, qu'on peut ramener à trois :

I. Théorie de l'arrachement (J.-L. Petit, Boyer, Desault) ;

II. Théorie de l'écrasement (Malgaine, Destot) ;

III. Théorie du cisaillement (Wermer, Matti, Müller, Bühler).

Les rapporteurs critiquent ces hypothèses, et après avoir appelé les classifications des fractures du calcanéum, proposent à leur tour de distinguer trois types dans ces fractures :

A. **Fractures extrathalamiques.** — Elles se subdivisent en fractures de la grosse tubérosité et fractures des apophyses. Elles modifient relativement peu la physiologie de l'articulation sous-astragalienne. Les lésions qui les caractérisent sont isolées et siègent loin de cette articulation.

B. **Fractures juxta-thalamiques.** — Elles se classent en variétés pré et rétro-thalamiques. Les traits sont transversaux et extra-articulaires. On note des enfoncements concomitants plus ou moins accusés.

C. **Fractures thalamiques.** — Elles sont manifestement les plus fréquentes. Les lésions se rencontrent ici au maximum. Au niveau du plateau articulaire existe une solution de continuité sagittale presque toujours, plus rarement transversale. On distingue les fractures sous-thalamiques et les fractures thalamiques proprement dites, avec enfoncement horizontal, vertical ou total.

D. **Fractures anciennes vicieusement consolidées.** — Les rapporteurs leur consacrent un chapitre spécial.

Traitement. — Il convient de distinguer, du point de vue du traitement :

a. Les fractures récentes du corps (thalamiques et juxta-thalamiques) ;

b. Les fractures extrathalamiques ;

c. Les fractures anciennes.

Thérapeutique des fractures récentes (thalamiques et juxta-thalamiques). — On peut recourir :

I. A l'immobilisation ;

II. A la réduction ;

III. Aux méthodes indirectes.

L'immobilisation simple au lit, ou mieux sous un appareil plâtré, doit être maintenue de deux à trois mois ; après quoi la marche est autorisée et l'on commence un traitement physiothérapique.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

S'il s'agit d'une fracture du type juxta-thalamique, les séquelles sont définitives. Elles apparaissent comme la conséquence inévitable de la persistance du déplacement des fragments osseux. Elles sont au total assez peu redoutables. Après une période d'invalidité qui peut durer trois ou quatre mois, l'accident se solde par une I. P. P. voisine de 10 p. 100.

Dans les fractures thalamiques vraies, l'invalidité se prolonge cinq à six mois et l'I. P. P. atteint 50 et 60 p. 100. Les séquelles sont manifestes : démarche malaisée, station verticale rapidement douloureuse, difficulté à descendre les escaliers et à progresser en terrain accidenté.

Ces séquelles peuvent persister pendant plusieurs années. L'ankylose de la sous-astragalienne se fait parfois en position vicieuse : pied déjeté en varus ou en valgus. Mais l'importance de ces séquelles n'est pas toujours fonction de la gravité des dégâts anatomiques. Les grands broiements osseux sont souvent suivis de meilleurs résultats que les enfoncements légers.

La **réduction** suppose une contention rigoureuse et prolongée.

Il s'agit, en effet, de coapter des fragments de petit volume sur lesquels opèrent, pour les déplacer, des muscles puissants.

Cette réduction doit être précoce ; après trois semaines, les manœuvres deviennent difficiles, douloureuses, aléatoires

A. **Réduction orthopédique.** — Les techniques sont nombreuses. Toutes consistent à modeler l'os fracturé, à corriger au maximum le déplacement des fragments et à les maintenir en contact.

Il semble, dans l'état actuel de la question, qu'une méthode domine toutes les autres : la méthode de Böhler. Cet auteur réalise l'extension grâce à une broche transcalcanéenne. La contre-extension est assurée par une broche transtibiale ou par le poids du corps du blessé. Un clou qu'on enfonce sagittalement d'arrière en avant et de bas en haut permet d'exercer une traction en dehors et de réduire le déplacement du fragment tubérositaire.

La migration dorsale du fragment antérieur apophysaire est souvent incorrigible. On tentera sa réduction en refoulant de haut en bas son extrémité antérieure, cependant qu'une pression plantaire en sens inverse repoussera vers le haut son extrémité postérieure.

L'étau-compresseur de Böhler facilitera des contre-pressions latérales qui, grâce à lui, demeureront sans danger pour le squelette et les téguments.

La réduction étant obtenue, on immobilisera dans un plâtre modelant ; sous peine d'obtenir un résultat relatif, on devra dans ce plâtre inclure les broches d'extension et de contre-extension. Le talon sera libéré partiellement au niveau de la surface plantaire.

Quand les résultats apparaîtront comme satisfaisants, on ajoutera à l'appareil plâtré un étrier à la Reclus, permettant la reprise de la marche. Cette technique est encourageante, mais non sans reproche. La tolérance des broches n'est pas absolue. Fréquemment on note des lésions d'ostéite raréfiante, une persistance des douleurs ; il faut attendre pratiquement trois années pour que disparaissent tous les troubles fonctionnels.

B. **Réduction sanglante.** — C'est la méthode défendue par Leriche, Lenormant, Lorthior, Grégoire, etc. Ces auteurs utilisent presque toujours une incision externe. Leriche sectionne les muscles péroniers, Lenormant les récline en haut. On a signalé, consécutivement à cette incision, l'apparition de sphacèle cutané, aussi Desplats conseille-t-il de donner à cette incision la forme d'un L à branche horizontale longue et passant très bas à la limite de la plante du pied ; dans ces conditions le lambeau conserve une vascularisation suffisante.

Lenormant et Wilmoth s'efforcent de relever le thalamus à l'aide d'une spatule introduite dans le foyer de fracture.

D'autres opérateurs, Sicard, Mutricy, abaissent la grosse tubérosité. Cette manœuvre est singulièrement facilitée si l'on a soin au préalable de pratiquer le dédoublement du tendon d'Achille.

L'élargissement, que certains auteurs négligent de corriger, peut être traité à la façon de Leriche, grâce à une vis enfoncée dans le thalamus, dont le blocage rapproche les fragments jusqu'à obtention d'une largeur normale de l'os.

La *contention* est réalisée par ostéo-synthèse à l'aide de vis ou d'agrafes judicieusement appliquées, soudant le thalamus à l'astragale ou à la malléole externe.

Mais on utilise aussi les greffes ostéo-périostées qui, introduites dans la géode sous-thalamique, remplissent à la fois un rôle mécanique en soutenant le thalamus, et un rôle biologique en favorisant l'ostéogenèse.

De la comparaison des résultats obtenus par ces deux procédés, il appert qu'entre des mains exercées, l'ostéosynthèse donne, même dans les cas compliqués, des réductions supérieures à celles que donne la méthode des greffes. C'est la seule technique à utiliser dans les fractures juxta-thalamiques.

Cependant, il faut avouer que le matériel métallique laissé en place cause souvent des accidents inflammatoires, mais ils sont d'ordinaire peu graves. C'est vers le cinquième mois qu'il convient de supprimer vis et agrafes, c'est-à-dire à une époque où les déformations secondaires ne sont plus guère à redouter.

C. **Méthodes indirectes.** — Les arthrodèses auraient le grand mérite d'abréger la période douloureuse.

Pratiquement, c'est surtout l'arthrodèse des articulations sous-astragalienne et calcanéo-cuboïdienne qu'on réalise. Exceptionnellement, s'il existe un diastasis astragalo-scaphoïdien marqué, il importe d'arthrodéser également astragale et scaphoïde.

Quoi qu'il en soit, cette technique n'est jamais applicable d'emblée ; elle n'est de mise qu'après réduction aussi parfaite que possible de la fracture.

Indications thérapeutiques. — Elles varient suivant le genre de la fracture considérée, mais aussi suivant le chirurgien. Son expérience personnelle, la qualité des résultats qu'il aura déjà obtenus, et bien d'autres facteurs, notamment l'entraînement de ses aides, la nature du matériel dont il disposera, sont autant d'éléments importants qui le guideront dans son choix.

Les rapporteurs ne font qu'exposer leurs préférences, sans vouloir les imposer.

Dès l'accident, qu'il s'agisse d'une fracture avec ou sans déplacement, il faut, s'il existe de l'œdème et des

APPLICATION DE LA MÉTHODE CARREL
CLONAZONE
DAUFRESNE
CLONAZONE
CONDITIONNEMENT
VRAC
pour hôpitaux
et cliniques
Poudre
Clonazone
Daufresne
CLONAZONE

INDICATIONS

Toutes les infections où un traitement antiseptique local est possible,

Chirurgie : plaies infectées, abcès, panaris, furoncles, pleurésies purulentes, ostéomyélites,...

Gynécologie & Obstétrique

Urologie, Oto-rhino-laryngologie

2 FORMES

Comprimés permettant un dosage précis

Poudre se dissolvant instantanément dans l'eau

1 comprimé = 1 mesure de poudre = 0 gr. 25

POSOLOGIE

1 comprimé par litre d'eau pour stérilisation instantanée de l'eau destinée au lavage des mains, soins hygiéniques de la femme,

2 comprimés par litre d'eau pour : Urologie, gargarismes, obstétrique.

10 comprimés par litre d'eau pour tous usages chirurgicaux et le traitement des grandes infections.

LABORATOIRES DES ANTISEPTIQUES CHLORÉS

40 RUE THIERS – LE HAVRE

Hémostyl

Anémies

Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules
de 10^{cc} de Sérum pur

- A) *Sérothérapie spécifique des* **ANÉMIES** (Carnot)
- B) *Tous autres emplois du Sérum de Cheval :*
  - **HÉMORRAGIES** (P.E.Weill)
  - **PANSEMENTS** (R.Petit)

Sirop ou Comprimés
de sang hémopoïétique total

- **ANÉMIES**
- **CONVALESCENCES**
- **TUBERCULOSE**, etc.

Echantillons et Littérature
Laboratoires du D^{r} ROUSSEL
97, r. de Vaugirard, PARIS-6^{e}
TÉLÉPHONE : LITTRÉ 68-24

phlyctènes, mettre le membre au repos, en position déclive, dans une attelle de Braune.

On exigera du radiographe trois clichés, suivant le conseil de Böhler : un de profil, un axial (pied en flexion dorsale), un autre dorso-plantaire (pied en flexion plantaire).

La fracture se montre-t-elle sans déplacement appréciable ? On appliquera, du sixième au huitième jour, la méthode de l'immobilisation plâtrée, le pied à angle droit, bien modelé.

Au contraire, existe-t-il un déplacement manifeste ? Il faut alors distinguer les fractures non articulaires des fractures articulaires.

Dans le premier cas, on appliquera la méthode orthopédique de Böhler. Dans le second, on aura recours aux procédés « sanglants », à moins que le sujet ne soit très taré, diabétique, tabétique, etc.

L'immobilisation plâtrée, rigoureusement surveillée, est le seul traitement indiqué chez le vieillard et chez certains blessés dont l'état général est nettement déficitaire.

A la période de convalescence, on conseillera le port d'une botte de Unna pendant quelques semaines. Il faut proscrire la marche en pantoufles qui maintiennent insuffisamment le pied et favorisent l'affaissement de la voûte plantaire. Mieux vaut porter de solides bottines à tiges montantes avec semelles orthopédiques soutenant et cambrant l'arc interne.

Thérapeutique des fractures extrathalamiques. — Si la lésion osseuse porte sur la grosse tubérosité, le traitement peut être orthopédique. Il consiste dans l'abaissement du fragment, qu'on immobilise en flexion plantaire maxima. Mais il peut être aussi chirurgical : après incision découvrant le fragment, celui-ci est suturé, cerclé ou cloué.

Quand la fracture siège au niveau du bec de la grande apophyse du « sustentaculum tali », on peut se contenter d'immobiliser sous un plâtre.

Thérapeutique des fractures anciennes. — Trois variétés de séquelles sont à considérer :

I. Celles dues à la non-reconstitution de la morphologie de l'os ;

II. Celles dépendant d'un vice de position du calcanéum sous l'astragale ;

III. Celles qui sont liées à une incongruescence persistante des articulations calcanéennes avec arthrite chronique surajoutée.

Dans la première éventualité, on ne peut recourir qu'aux moyens orthopédiques ; il s'agit du reste de troubles légers.

En cas de déformations un peu accentuées, il sera le plus souvent inutile de recourir aux multiples ostéotomies qu'on a proposées et qui paraissent hors de proportion avec la lésion, presque toujours bien tolérée.

Ce n'est qu'en présence d'une arthrite douloureuse persistante qu'on interviendra.

On pratiquera une arthrodèse. Suivant les circonstances, celle-ci portera sur les articulations calcanéennes ou sur les articulations médio ou sous-astragaliennes.

Discussion.

M. Böhler (de Vienne) a traité plus de 200 malades suivant sa méthode devenue classique. Il a dans ces conditions obtenu 88 p. 100 de guérisons sans séquelles appréciables. Il expose sa technique de réduction : 1° par traction à l'aide d'un clou agissant sur le raccourcissement et l'angulation ; 2° par compression à l'aide d'un étau spécial agissant sur l'élargissement.

Un beau film illustre cet exposé et met en évidence les différents temps de la méthode.

M. Jimeno-Vidal (de Barcelone) se déclare partisan convaincu de la méthode orthopédique dans la presque totalité des cas. Il a repris et étudié 338 observations du service de Böhler auxquelles s'ajoutent 50 observations personnelles. Le pourcentage d'invalidité est excessivement faible. La statistique serait consultée avec profit par tous les chirurgiens et tous les experts.

M. Herman (d'Anvers) est partisan lui aussi de la méthode orthopédique. L'intervention sanglante, toujours plus grave, laisse après elle une cicatrice épaisse et douloureuse. Dans l'évaluation de l'invalidité, cette cicatrice et les troubles qu'elle engendre comptent toujours plus que les vraies séquelles de la fracture.

M. Leriche (de Strasbourg) considère que le pronostic dépend surtout de la réduction, la contention n'étant pour lui qu'un temps secondaire.

La méthode de choix est la méthode sanglante, à condition qu'elle utilise les clous et les agrafes, car l'usage des greffons, entre autres inconvénients, expose à l'éclatement de l'os.

L'incision sur la face externe ne mérite pas les reproches qu'on lui a faits. La section des péroniers ne compromet nullement le fonctionnement ultérieur du pied, si leur suture est correctement exécutée.

Dans certains cas de fractures anciennes, l'auteur a obtenu de bons résultats par évidement à la curette et immobilisation consécutive.

M. Chiarolanza (de Naples) affirme que les fractures du calcanéum sont très rares : 13 cas sur près de 5 000 fractures. Dépouillant les observations d'un grand hôpital d'accidents de travail, l'auteur a retrouvé 56 cas correspondant à six années d'exercice. Il a porté surtout son attention sur les signes radiographiques, aussi montre-t-il sur l'écran la projection de toutes les variétés rencontrées.

Ses conclusions quant au traitement sont éclectiques avec, cependant, quelque préférence pour l'abstention.

M. Stulz (de Strasbourg) est partisan de la méthode sanglante. Il insiste sur l'importance capitale d'une réduction correctement exécutée.

Les lésions à réduire sont l'enfoncement thalamique et les fractures du massif thalamique par des traits de fissuration sagittaux.

L'auteur expose sa technique du visage transversal qui assure la réfection du plateau articulaire thalamique et supprime l'élargissement calcanéen. La réduction est maintenue par des agrafes judicieusement disposées.

Les résultats sont satisfaisants, puisque, sur 20 cas ainsi traités, 17 ont donné un minimum de séquelles.

M. Chavannaz (de Bordeaux) considère l'affection comme redoutable quand on la traite par une réduction

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGENE BOSSON
Silicate de Soude titré et soluble
NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS
Littérature et Echantillon : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

La protection de la mère et de l'enfant et les assurances sociales
Par le Dr André ROUX-DESSARPS
Ancien externe des hôpitaux de Bordeaux.
1933, 1 vol. in-8 de 72 pages.. 12 francs

BAIN CARRÉ
SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES
IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)
NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte.
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — Paris (8e)

CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE.
PHÉNACÉTINE-THEINE-PYRAZOLINE-BI-CARBONATÉE
PUISSANT ANALGÉSIQUE
• BRUNET •
ACTION RAPIDE.
(1 à 4 cachets par jour.)
•NÉVRALGIES DIVERSES•
•RHUMATISMES• •MIGRAINES•
•GRIPPES•
•ALGIES DENTAIRES•
•DOULEURS MENSTRUELLES•

LA TENSION ARTÉRIELLE
(MAXIMA, MOYENNE, MINIMA)
L'HYPERTENSION, L'HYPOTENSION ET LEUR TRAITEMENT
par E. DONZELOT
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux de Paris.
et KISTHINIOS
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine d'Athènes.
1 volume in-8 de 162 pages avec 9 planches et 4 figures.................... 28 francs

PRÉCIS D'ANALYSE CHIMIQUE BIOLOGIQUE GÉNÉRALE
Par E. BARRAL
Professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon.
Deuxième édition entièrement refondue
1925. 1 vol. in-8 de 708 p. avec 212 fig. et 1 pl. 36 fr.

ASCÉINE
(acétyl-salicyl-acét-phénetidine-caféine)
MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE
Soulagement immédiat
O. ROLLAND, Phien, 109-113, Boul. de la Part-Dieu, LYON

Grippe, toux, bronchites, coqueluche, asthme, emphysème, asthme des foins, coryza spasmodique, laryngites, trachéites, gazés de guerre.
PILULES PECTORALES P. H.
Composition par pilule: Iodure de codéine 5 millig. Dioninum 5 millig. Ephédrine Nat. 5 millig. Terpine 10 centigr. Caféine 2 centigr. Belladone pulv. 1 centigr. Erysimum extrait hydro-alcolique 2 centigr. Erysimum pulv. 2 centigr. Magnésie calcinée 5 centigr.
Dose: Adultes, 1 à 5 pilules P. H. par 24 heures. Enfants 9 à 15 ans, 1 à 3 pilules P. H. par 24 heures.
Littérature et Échantillons, LABORATOIRE P. H., 11, rue des Blancs-Manteaux, PARIS

approximative et le repos au lit prolongé. Les incapacités permanentes varient de 25 à 30 p. 100. Il a vu un cas de lésions bilatérales atteindre 75 p. 100.

Ces mauvais résultats sont fonction de la disposition du trait fracturaire, de l'insuffisance de la réduction, du lever et de la marche précoces, et des lésions des parties molles.

L'avenir est aux traitements orthopédiques et sanglants.

M. BACHY (de Saint-Quentin) est très éclectique dans le choix du traitement. Il n'a du reste observé qu'un petit nombre de cas.

Si le thalamus présente un enfoncement accentué, il faut recourir aux méthodes chirurgicales, mais donner le plus souvent la préférence au procédé par greffons. L'auteur pense que l'allongement du tendon d'Achille facilite la réduction.

MM. HAMANT et GRIMAULT (de Nancy-Algrange) ont observé 42 cas avec 24 p. 100 de fractures de cause directe. Le traitement par les méthodes anciennes ne leur semble pas mériter toujours les critiques sévères qu'on lui adresse. Pour les blessés qu'ils ont suivis et revus, l'I. P. P. n'a été que de 10 p. 100 en moyenne. Ils demeurent cependant partisans des ostéosynthèses qui leur ont donné de bons résultats, mais qu'ils n'emploient jamais avant d'avoir recouru aux méthodes orthopédiques.

M. TRUETA-RASPALL (de Barcelone) expose ses conclusions après avoir traité personnellement 43 cas.

I. — La méthode de Böhler, en raison de l'emploi des clous de gros calibre, lui paraît dangereuse.

II. — Les procédés chirurgicaux ne donnent pas de résultats supérieurs à ceux que procure l'orthopédie.

III. — Le traitement le plus rationnel consiste dans une compression latérale forcée et une extension continuée pendant vingt-cinq jours, après quoi on immobilise dix semaines durant.

IV. — Les impotences fonctionnelles qui persistent au delà d'un an doivent être considérées comme définitives.

M. DELAGENIÈRE (du Mans) cite l'observation d'un blessé dont il a pu réduire la fracture par voie postérieure transachilléenne après allongement du tendon. L'auteur reconnaît la difficulté de placer les greffons en usant de cette technique. Pourtant, dans le cas donné, le peu de greffons mis en place a suffi à maintenir la réduction et à favoriser l'ostéogenèse.

TROISIÈME QUESTION

Technique et conséquences physiologiques des opérations portant sur le diaphragme (phrénicectomie exceptée).

Rapport de MM. COSTANTINI (d'Alger) et MÉNÉGAUX (de Paris), avec la collaboration de MM. CURTILLET (d'Alger) et POILLEUX (de Paris).

Anatomie chirurgicale du diaphragme et de ses voies d'abord. — Ce chapitre étudie d'abord l'anatomie du dia-

Le Diurétique rénal
par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie, l'urémie.

PHOSPHATÉE
L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration et de désintoxication de l'organisme, dans la neurasthénie, l'anémie et les convalescences.

CAFÉINÉE
Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

LITHINÉE
Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 12 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

phragme normal, sa forme, sa situation, ses insertions. Puis les auteurs considèrent les revêtements séreux de ce muscle : péricarde, plèvres d'un côté, péritoine de l'autre ; enfin, les organes qui par l'intermédiaire de ces séreuses sont en contact avec lui. Quelques lignes nous rappellent l'innervation et l'irrigation du diaphragme, ses orifices normaux et son système lymphatique.

Un second chapitre traite de l'anatomie pathologique : malformations congénitales avec leurs conséquences : hernies rétroxiphoïdiennes, hernies œsophagiennes ; plaies et ruptures du diaphragme avec leurs complications immédiates ou tardives : sténoses, éventrations. Enfin, il est fait mention des tumeurs diaphragmatiques et des affections sus et sous-phréniques susceptibles d'être abordées ou drainées par la voie transdiaphragmatique.

Le diaphragme peut être atteint par l'abdomen, par le thorax, par les deux à la fois

La facilité de la voie abdominuale varie avec la conformation extérieure du sujet ; c'est qu'en effet, l'angle d'ouverture du rebord costal et l'épaisseur antéro-postérieure du malade ont une importance considérable.

Le sujet est-il bréviligne ? L'angle est grand, le thorax large, l'épaisseur minime. La coupole est d'accès facile.

Au contraire, le malade est-il longiligne ? L'angle se montre petit, le thorax étroit, l'épaisseur plus considérable. De ce fait, la coupole se révèle d'abord plus délicat.

La mise de l'opéré en position latérale, cambrée, proclive, expose au maximum la coupole diaphragmatique.

L'âge est à considérer. Il est plus aisé d'écarter le rebord costal chez l'enfant que chez l'adulte, et surtout le vieillard en raison de l'ossification plus ou moins accusée des cartilages chez ce dernier.

Si l'on choisit la voie transthoracique ou la voie transabdomino-thoracique, on devra traverser le plastron sterno-costal lui-même. On le fera de préférence au niveau d'un espace, afin d'éviter la section des arcs costaux.

Technique. — Son étude suppose l'exposé de quelques généralités indispensables :

I. Examen clinique et radiologique.
II. Préparation du malade.
III. Conduite de l'intervention.
IV. Soins post-opératoires.

Il va de soi que de telles considérations ne sont de mise que s'il s'agit d'une intervention « à froid ». Quand l'indication opératoire est urgente, on ne saurait s'attarder à ces détails.

Par un *examen clinique et radiologique* aussi poussé que possible, on s'efforcera de fixer la nature de la hernie qui peut être congénitale ou traumatique, de dépister la variété des viscères herniés. Et à ce sujet, il convient de rappeler que l'estomac et le côlon sont les organes le plus souvent rencontrés. Il est de bonne pratique de recourir aux deux explorations : repas et lavement opaques ; faute de quoi on risque de méconnaître la présence de l'un ou de l'autre de ces organes. Le chirurgien doit assister aux examens radioscopiques, se rendre compte des détails de l'évacuation et en observer les phases successives. J. Quénu y insiste particulièrement. C'est en effet le seul moyen pour lui d'apprécier le siège et les dimensions de l'orifice diaphragmatique en provoquant la prise de plusieurs clichés sous des incidences variées.

La recherche des adhérences, qui n'existent guère que dans le cas de hernie congénitale, est d'une importance capitale.

Il serait désirable enfin que l'opérateur fut renseigné sur les altérations des viscères herniés, leur étranglement possible en particulier.

En possession de tous ces détails, *le chirurgien préparera son malade* à l'intervention.

Il arrive fréquemment que, de par sa lésion, le malade se trouve dans un état de dénutrition marquée qui fait craindre pour lui le shock opératoire. De la Riva, de Bemto et Abadie ont, dans ces conditions, pratiqué tout d'abord une gastrostomie qui a permis un relèvement rapide de l'état général. Dans le même ordre d'idées, Einhorn préconise l'alimentation par sonde duodénale dans les jours précédant l'intervention.

A. Schwarz, dans un cas de hernie volumineuse, a prescrit un traitement à base d'huile de paraffine et un régime alimentaire spécial dans le but de diminuer l'abondance des déchets digestifs.

Certaines interventions dites préalables n'ont qu'un intérêt relatif. Ce sont :

La phrénicectomie qui paralyse le diaphragme et par suite facilite l'exécution des sutures à son niveau.

Le pneumothorax, qui permet de tâter la susceptibilité du futur opéré (J. Quénu) et peut-être de rendre plus rigide un médiastin flottant. Il peut parfois abaisser la coupole et réduire partiellement les viscères.

La thoracoplastie n'a guère d'indication qu'en présence d'énormes orifices herniaires impossibles à fermer autrement que par une mobilisation de la paroi thoracique.

Avant de décrire l'opération, les rapporteurs traitent de la position à donner au malade, de la place du chirurgien et de ses aides, du choix des instruments et de l'anesthésique.

L'intervention doit être menée rapidement. On réduira au minimum les tiraillements sur le médiastin, l'œsophage, le péricarde. La baronarcose limitera le pneumothorax ; la pression atteindra 7 à 8 centimètres d'eau, 10 au maximum pour le temps thoracique et se maintiendra entre 3 et 4 pour le reste de l'intervention. Le drainage s'impose dans les opérations transthoraciques.

Les auteurs soulignent l'importance des soins post-opératoires. Le pansement ne doit pas comprimer la base du thorax. Il convient de renoncer à l'habituel bandage de corps qui gêne la respiration et d'utiliser les pansements adhésifs.

L'opéré est mis en position demi-assise. S'il est dyspnéique, on administrera de l'oxygène et du carbogène. Le pouls sera l'objet d'une observation continue. La morphine prescrite à haute dose calmera la polypnée et la douleur.

Voies d'abord. — Il est malaisé de préciser les indications des différentes voies d'accès. Non seulement ces indications varient avec le siège de la lésion, mais elles varient encore avec la nature de cette lésion. C'est donc d'une façon toute théorique et dans un but purement indicatif que les auteurs donnent les conseils suivants :

La coupole gauche s'abordera par la voie combinée, mais on commencera par le temps abdominal, car celui-ci suffira souvent.

L'orifice oesophagien sera atteint par le ventre. Une sonde œsophagienne mise en place permettra de ne pas ouvrir le conduit au cours des manœuvres opératoires. En cas de suture difficile, on pratiquera d'emblée une thoraco-phréno-laparotomie. La médiastino-phréno-laparotomie extra-séreuse de Grégoire et Braine sera parfois indiquée.

C'est par la voie thoracique sous-pleurale transdiaphragmatique ou transpleuro-diaphragmatique qu'on recherchera la *coupole droite* ; exceptionnellement la voie abdominale simple sera utilisée, quand il existera par exemple une plaie intéressant à la fois le diaphragme et le foie.

Enfin, la *fente de Larrey* relève de la voie abdominale et l'*hiatus de Bochdalek* de la voie thoracique postérieure.

Après une description minutieuse des temps opératoires de ces différentes techniques, les rapporteurs étudient spécialement le « temps diaphragmatique » qui comporte :

I. *L'incision.* — Elle sera tracée autant que possible dans le sens des fibres musculaires ;

II. *La résection,* qui n'est indiquée qu'en présence d'une tumeur maligne ;

III. *La plicature.* — Peu recommandable, utile seulement en cas d'éventration ;

IV. *L'oblitération d'une perte de substance.* — Problème compliqué qui se pose différemment suivant qu'il s'agit d'un orifice petit ou d'une brèche importante. Il est utile souvent de s'eder d'une phrénicectomie, de tamponner par le foie, la rate ou l'épiploon. Parfois, il est même indiqué de débrider le diaphragme et de le fixer aux muscles pariétaux. Enfin, la thoracoplastie ou d'autres plasties : cutanées, musculaires ou aponévrotiques constituent une ultime ressource.

Conséquences physiologiques. — Pour mieux les mettre en évidence, il convient de considérer d'abord les résultats immédiats dans les heures et jours qui suivent l'opération, puis, les résultats à distance.

Deux séries d'expériences ont été poursuivies chez le chien par Costantini.

Étudiant, dans un premier temps, les réactions du diaphragme à l'endroit du traumatisme et de l'excitation, il arrive aux conclusions que voici :

1° Les excitations diverses apportées au diaphragme sain ne provoquent que des réactions circulatoires en tous points comparables à celles qui suivent les mêmes excitations exercées sur d'autres régions quelconques de l'organisme.

2° Ni le pneumothorax, ni la phrénicectomie préalables ne modifient les résultats.

3° Les réactions circulatoires et respiratoires sont d'autant moins marquées que la tension est plus basse.

4° Il ne semble pas que le fait de s'adresser à un diaphragme malade modifie les résultats expérimentaux.

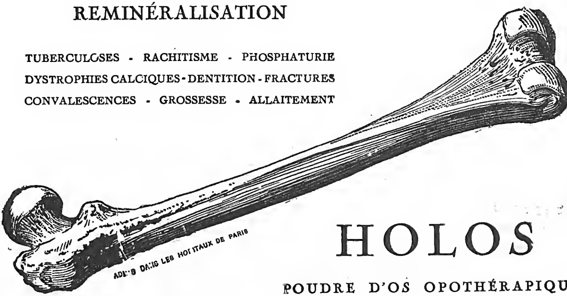
Dans un second temps, Costantini observa « à distance » les animaux d'expérience. Le diaphragme fut sectionné, puis recousu. On le réséqua en partie et des plasties furent tentées avec ou sans phrénicectomie préparatoire.

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT


ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'examen à l'écran montra invariablement une parésie diaphragmatique passagère même quand il n'y avait pas eu de phrénicectomie. Ce phénomène n'entraîna aucun trouble sérieux.

Les sutures se sont montrées solides, à condition d'avoir été faites aux fils non résorbables. Il semble que plicatures et sutures aient surtout lâché quand le phrénique n'avait pas été sectionné.

Les greffes aponévrotiques se sont montrées résistantes, contrairement aux greffes musculaires et épiploïques qui se résorbent.

Toutes tentatives de plasties à l'aide de membranes caoutchoutées ont abouti à des phénomènes infectieux.

Les conséquences physiologiques varient avec la voie d'abord choisie ; il est manifeste que la voie thoracique se montre plus grave. C'est ce danger du pneumothorax sur lequel Tuffier a tant insisté qui devrait faire se généraliser l'emploi de la baronarcose.

Les conséquences physiologiques sont encore fonction des affections traitées.

Au total, les conclusions des rapporteurs se résument ainsi :

Les opérations portant sur le diaphragme sont ordinairement d'exécution difficile.

La gravité immédiate des procédés ouvrant la cavité pleurale est imprévisible ; elle varie, semble-t-il, avec les sujets, d'où l'obligation de prendre toutes précautions nécessaires pouvant diminuer les risques inhérents au pneumothorax.

Au contraire, les résultats à distance apparaissent comme généralement satisfaisants.

Discussion

M. Sauerbruch (de Berlin) affirme que la voie thoracique est préférable à la voie abdominale, à condition d'utiliser la baronarcose. Il s'étonne que cette méthode dont il fut un des promoteurs ne se soit pas répandue davantage.

Il rappelle l'observation d'un sujet, blessé du poumon, opéré par thoracotomie et chez lequel ayant trouvé un hématome siégeant sous le diaphragme, il parvint, par simple incision de ce muscle à traiter facilement les lésions hépatiques et spléniques causes de l'hématome.

M. Harrington (de Rochester) ne saurait partager l'opinion de Sauerbruch et demeure partisan de la voie abdominale. Après réduction de la hernie et traitement du sac, il suture le diaphragme, à la fois, par un surjet de fascia lata et des points séparés au fil de lin.

En cas de brèche largement béante, l'auteur pratique une phrénicectomie pour faciliter l'exécution des sutures.

Les séquelles de ces réparations de grands orifices sont du reste à peu près négligeables. Le jeu du diaphragme n'est pas entravé d'ordinaire, exception faite des cas où le phrénique a été détruit.

La statistique de l'auteur porte sur 105 malades, dont 97 ont été opérés avec 7 morts. A signaler 2 récidives sur les 90 guérisons immédiates.

INTRODUCTION A LA PHYSIOLOGIE DES SUCRES

APPLICATIONS A LA PATHOLOGIE ET A LA CLINIQUE

PAR

H. BIERRY et **F. RATHERY**

Professeur de Physiologie à la Faculté des sciences de l'Université de Marseille. Correspondant national de l'Académie de médecine.

Professeur de Clinique thérapeutique médicale à la Faculté de médecine de Paris. Membre de l'Académie de médecine.

1935. 1 vol. gr. in-8 de 418 pages. . . . . **54 francs**

-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES **CARRION**

54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES

(Extraits injectables de glandes endocrines)

PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE, ETC.

L. CUNY, Docteur en pharmacie

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

M. TRUESDALE (Fall-Rives) a pratiqué 13 interventions pour hernies diaphragmatiques congénitales, toutes chez des enfants. La mortalité a été de 7,5 p. 100. Il préconise l'anesthésie au protoxyde-éther et insiste sur la fréquence des malformations associées (bec de lièvre en particulier).

MM. DELHERM et THOYER-ROZAT (de Paris) exposent la technique de la kymographie. C'est le seul procédé qui permette vraiment d'étudier les organes en mouvement.

M. LAMBRET (de Lille) a opéré d'éventration diaphragmatique un garçon de dix-sept ans. Le diagnostic avait été fait par la radiographie.

L'auteur établit d'abord un pneumothorax avec 800 centimètres cubes d'azote. Quelques jours plus tard, il intervint par une incision du 7^e espace intercostal gauche en usant d'un écarteur à crémaillère. Plicature en deux plans à la soie, sans avivement, du diaphragme qui remontait à la 6^e côte. Les suites opératoires furent plutôt mouvementées. Un épanchement se produisit, louche, nécessitant une pleurotomie. Mais le malade guérit sans séquelle importante.

MM. JENTZER et CHERIDJIAN (de Genève) considèrent les ruptures du diaphragme comme très rares. S'aidant de nombreux clichés radiographiques, ils démontrent l'efficacité de l'opération de Heller-Grégoire dans le traitement du mégaœosphage, et critiquent la pathogénie classique de cette affection. Ils insistent sur la possibilité d'une compression ganglionnaire venant créer parfois un pseudo-mégaœsophage.

M. GUYOT (de Bordeaux) rapporte deux observations : une femme présentant un abcès sous-phrénique gauche ; une jeune homme était atteint d'un kyste hydatique du foie qui, après vomique, donna naissance à une fistule bilio-bronchique évacuant par vingt-quatre heures un litre et demi de liquide. Les deux malades furent opérés par voie transpleuro-diaphragmatique et guérirent.

M. PASCALIS (de Paris) a opéré 3 hernies du diaphragme consécutives à des plaies de guerre et une hernie congénitale. Deux fois il utilisa la voie abdominale simple ; une autre fois, il dut brancher sur l'incision abdominale, une incision thoracique. Le quatrième sujet fut opéré par voie thoracique. L'auteur pense qu'il convient de commencer toujours par la voie abdominale, même si l'on doit ultérieurement recourir à une thoracotomie.

E.-A. DARIAU.

Au prochain congrès de l'Association française de chirurgie, qui tiendra ses assises à Paris, du 5 au 10 octobre 1936, seront traitées les questions suivantes :

I. *Pneumectomie* (MM. Robert Monod et Bonniot).

II. *Résultats des greffes ovariennes* (MM. Cotte et Mocquot).

III. *La chirurgie chez le diabétique* (MM. Chevassu et Jamemey).

NÉCROLOGIE

PIERRE MENÉTRIER

Un accident brutal vient de nous ravir notre cher maître Pierre Menetrier, alors qu'il regagnait par la route le coin de Normandie où, depuis de longues années, il passait ses vacances. En lui disparaît un des plus intelligents et des plus pénétrants parmi les médecins de cette génération qui compte tant de maîtres éminents.

Né à Paris en 1859, Pierre Menetrier, lors de ses études au collège Rollin, se sentit d'abord attiré vers les recherches historiques fort en honneur dans sa famille, puisque son père, Charles Menetrier, littérateur et critique dramatique, avait publié des études historiques sur la Comédie française et sur la troupe de Nicolet, et que son grand-père maternel, Aguesse, avait consacré de longues années à une étude sur l'établissement du Protestantisme en France ; il pensa d'abord préparer l'École des Chartes, mais bientôt, comme beaucoup d'esprits littéraires, il se sentit attiré vers les sciences biologiques et se passionna pour la médecine.

Externe en 1879, interne en 1882, il eut comme maîtres Balzer, Siredey, Fournier, Grancher, Hutinel, Troisier et surtout Jaccoud dans le service duquel il resta plusieurs années comme chef de clinique et comme chef de laboratoire. C'est là qu'avec son cher ami Netter il étudia les infections à pneumocoques et particulièrement la pneumonie dont il fit une étude clinique et anatomique devenue classique, lors d'une épidémie de grippe où les complications pneumococciques furent particulièrement fréquentes et particulièrement graves. Ayant montré que la pneumonie « grippale » était due au pneumocoque, il s'attacha, dans des travaux ultérieurs, à déceler l'origine pneumococcique de certaines affections du poumon (œdème infectieux du poumon, bronchites capillaires) également considérées comme grippales, et à mettre en valeur diverses manifestations de l'infection pnemococcique, méningites, pleurésies, péricardites et péritonites.

En 1892 il était nommé agrégé par un jury présidé par Bouchard dont il n'était pas l'élève, mais qui fut frappé par la clarté de son esprit, par la pénétration de son jugement et de son diagnostic. En 1894 il était nommé médecin des hôpitaux : chargé d'un service à l'Hôtel-Dieu Annexe, bâtiment vétuste où nous avions l'impression, au sortir du P. C. N., de faire une visite dans une léproserie du moyen âge, il fut, après un court passage à la maison Dubois, chef de service à Tenon où il demeura vingt ans, de 1899

NÉCROLOGIE *(Suite)*

à 1919 ; il finit sa carrière à l'Hôtel-Dieu, de 1919 à 1924, dans un beau service dont le laboratoire clair et spacieux donnait sur le Parvis Notre-Dame. De là, après la visite de ses salles, toujours complète et empreinte d'une bonté telle qu'il répugnait à « faire des sortants », ce savant dont la culture historique était si grande avait la satisfaction de contempler Notre-Dame, la Seine et les hauteurs de la montagne Sainte-Geneviève où il habitait. En 1914 il était entré à l'Académie, qu'il présida, et en 1919 il était nommé titulaire de la chaire d'histoire de la médecine ; il ne considéra point son enseignement comme une occupation passagère, mais bien comme une matière à des études philosophiques sur l'évolution de l'esprit humain.

Des recherches sur les rapports entre les processus ulcéreux de l'estomac, les inflammations glandulaires qui les accompagnent, les transformations adénomateuses de ces hyperplasies glandulaires l'amenèrent à cette étude qui le passionna toute sa vie : les rapports des inflammations chroniques et des lésions irritatives avec les cancers ; cette étude, il la poursuivit dans tous les tissus de l'organisme, ce qui l'amena, — incidemment, serais-je tenté de dire, — à décrire dans nombre d'organes des types de tumeurs aujourd'hui admis par tous. On connaît les remarquables travaux qu'il publia sur les processus néoplasiques et qu'il résuma d'abord dans le chapitre « Cancer » du *Traité de pathologie générale* de Bouchard, puis dans le bel ouvrage du *Traité de Médecine* de Gilbert et Carnot : le succès de ce travail fut tel qu'une seconde édition, celle-là en deux volumes, dut être publiée quelques années plus tard, fait rare pour un ouvrage en apparence purement histologique.

On considérait souvent Menetrier comme un anatomo-pathologiste. C'est là une erreur d'interprétation. C'était un médecin qui se servait plus volontiers de l'anatomie pathologique pour résoudre les problèmes qui l'intéressaient, et spécialement l'étude des tumeurs, et il ne faut pas oublier que, dans la première partie de sa vie médicale, c'était à la bactériologie qu'il avait recours lorsqu'il étudiait la grippe et ses complications. Pour lui, l'anatomie pathologique était un moyen et non un but. Ceux qui l'ont connu ne sauraient le concevoir comme travaillant dans un laboratoire de la Faculté, par exemple, à examiner des pièces reçues de toutes parts ; je ne me le représente même pas travaillant dans un de ces instituts d'anatomie pathologique annexés à un hôpital, tels qu'on les voit dans la plupart des pays d'Europe et où l'anatomo-pathologiste a pour fonction de faire les autopsies des malades de tous les services ; Menetrier était un médecin, et s'il ne refusait pas d'examiner les pièces qu'on lui apportait, il ne s'intéressait en réalité qu'à celles qui provenaient des malades qu'il avait connus et suivis : de préférence de ceux qu'il avait suivis pendant longtemps (« Seules les maladies chroniques sont intéressantes », disait-il parfois en exagérant un peu sa pensée.) Et c'est pour cela qu'il a fait une œuvre solide et durable, et non un travail de description pure ou de classification de lésions.

Esprit pénétrant et précis, n'acceptant qu'après expérience personnelle les données nouvelles, mais ouvert à toutes ces données, il avait de plus cette particularité assez rare de s'intéresser à toutes les branches de la pathologie, et cela jusqu'aux derniers jours de sa vie hospitalière. Les nombreuses communications faites à la Société médicale des hôpitaux sur les sujets les plus variés en font foi : il excellait à démêler ce qui dans un fait intéressant pouvait servir à élucider un point important de la pathologie ; ce fait, il l'étudiait à fond et le publiait très complet avec les réflexions assez brèves qu'il comportait, indiquant les conséquences qu'il pouvait avoir ; le plus souvent, dédaigneux de la bibliographie étendue, il négligeait de transformer l'observation princeps en mémoire détaillé, laissant à d'autres cette tâche facilitée, et s'intéressant à d'autres faits nouveaux. Mais les faits qu'il a publiés étaient relativement peu nombreux, à côté de tous ceux qu'il avait observés, pénétrés, élucidés en de brèves causeries réservées le plus souvent à son interne seul, au laboratoire, après la visite finie. Et je me rappelle à ce propos le souvenir que m'ont laissé les trop rares visites que je pouvais lui faire à l'Hôtel-Dieu dans les dernières années de sa vie hospitalière : j'avais beau le connaître et constater ses idées depuis près de trente ans, toujours une observation nouvelle, ou une explication nouvelle de lui me frappait et me donnait à réfléchir. Ainsi, jusqu'à la fin de sa carrière cet observateur pénétrant découvrait des faits nouveaux. Et, à côté des choses qu'il avaient publiées et qui resteront son œuvre connue du public médical, il en est d'autres plus vastes et plus variées que seuls connaissent et n'oublieront jamais les élèves qu'il a formés et qui trouvaient toujours à s'instruire auprès de lui.

Ch. Aubertin.

ulcéosine

POUDRE SOLUBLE – TRAITEMENT INTERNE.

ARTÉRIO-SCLÉROSE_VARICES_PHLÉBITE CHR.
PÉRIPHLÉBITE_ULCÈRES VARIQUEUX_
HÉMORROÏDES_INSUFF^CE HÉPATIQUE ET
RÉNALE_RHUMATISMES CHRONIQUES.

ulcéosol

POMMADE. TRAITEMENT EXTERNE
ECZÉMA VARIQUEUX SEC_PRURIGO.

POUDRE. TRAITEMENT EXTERNE
ECZÉMA VARIQUEUX SUINTANT.

LABORATOIRE SÉVIGNÉ. 76 RUE DES RONDEAUX_PARIS (XX^e)

Médaille d'Or Exposition Universelle Paris 1900

Granules de CATILLON

A 0.001 **Extrait Titré** de

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889 ; elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide** relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION ŒDÈMES — Affections MITRALES

Granules de CATILLON

à 0.0001 **STROPHANTINE** CRISTAL

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE

Effet immédiat — innocuité — ni intolérance ni vasoconstriction — on peut en faire un usage continu

Prix de l'Académie de Médecine pour ***"Strophantus** et **Strophantine"***

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R. C. : Seine 48283

Dans les SEPTICÉMIES
un résultat CERTAIN

PRONTOSIL

EN INJECTIONS INTRAVEINEUSES

CHIMIOTHÉRAPIE DES AFFECTIONS A STREPTO ET STAPHYLOCOQUES

LITTÉRATURE ET ECHANTILLONS :
EDMOND RIGAL & Cie

BAYER

26, RUE VAUQUELIN, 26,
PARIS (V)

RÉGULATEUR DES FONCTIONS INTESTINALES
STIMULE LES PROCESSUS D'ÉLIMINATION

LAXATIF
PURGATIF

SEDLITZ CHANTEAUD

GRANULE
SULFATE DE MAGNÉSIE ANHYDRE
ACIDE TARTRIQUE
BICARBONATE DE SOUDE

Indiqué chez tous les HÉPATIQUES

Toujours bien toléré

Jamais d'accoutumance

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE :
LABORATOIRES CHANTEAUD
J. LAURIN, Pharmacien -:- 3 et 5, rue Alexandre-Dumas, SAINT-OUEN (Seine)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 novembre 1935.

M. le président fait part du décès de M. Mairet, de Montpellier, associé national depuis 1914.

Vœu. — M. le président lit un vœu envoyé par M. Paul Courmont à la suite de sa communication du 22 octobre.

Ce vœu est ainsi rédigé :

« Etant donnée l'importance capitale de la connaissance des causes de mortalité pour toute étude médicale ou sociale sur la marche ou la régression des maladies et surtout des grands fléaux, tels que la tuberculose, et sur les moyens de les combattre ;

Etant donné le nombre de plus en plus grand de l'absence de déclaration de la cause de la mort sur les certificats de décès établis par les médecins,

L'Académie de médecine émet le vœu que « dans l'intérêt général, les déclarations de décès portent toujours l'indication exacte de la cause de la mort. »

M. Strauss fait remarquer que les derniers décrets-lois donnent en partie satisfaction à l'Académie, et il rappelle ses nombreuses interventions au Sénat dans le même sens.

Le vœu mis aux voix est adopté.

Rapport. — M. Siredey donne lecture de son rapport sur les travaux concernant les eaux minérales.

Fièvre exathématique et heart-water. — M. Brocq-Rousseu présente au nom de M. Balozet (de Tunis) une note sur ce sujet.

En regard du groupe important des maladies de l'homme dues aux microrganismes du genre Rickettsia, on ne connaît chez l'homme qu'une maladie due au Rickettsia, la Heart-Water de l'Afrique Australe.

M. Balozet a fait une étude comparative chez l'animal en adoptant les techniques d'étude des fièvres exanthématiques à la Heart-Water.

Il a pu constater plusieurs faits nouveaux :

1° La virulence constante des centres nerveux qui, probablement, est plus grande que celle du sang ;

2° La sensibilité du mouton inoculé par voie intracérébrale ;

3° Sensibilité sous la forme inapparente, du rat inoculé dans le cerveau ou dans le péritoine. Sensibilité sous la forme inapparente et parfois sous la forme apparente du cobaye inoculé dans les mêmes conditions. Passage successifs possibles de cobaye à cobaye et de rat à rat ;

4° Sensibilité du lapin au virus sous forme apparente fébrile ;

5° Absence d'immunité contre les typhus historique et murin des cobayes et des rats inoculés précédemment de Heart-Water.

Certains de ces faits paraissent avoir une grande importance pour l'étude expérimentale de la Heart-Water et notamment de ses rapports avec les autres maladies causées par la Rickettsia.

Coquillages et endémicité typhoïdique à Toulon. — M. Lancelin rappelle les travaux de Dubreuil, puis de Loir et Legagneux, sur la virulence des germes contenus dans les coquillages dans les ports et les estuaires.

A Toulon, où les égouts débouchent trop près de la côte et des parcs à coquillages, il a pu constater à la sortie d'une station d'épuration des eaux résiduelles sans doute fonctionnant mal, une contamination particulièrement grave des coquillages.

Dans la population des marins de l'Etat qui consomment souvent des coquillages, il a pu observer 401 cas de fièvre typhoïde particulièrement grave, avec 42 décès. Notons que tous ces hommes étaient vaccinés ou revaccinés.

La nécessité s'impose donc de faire déboucher les égouts en haute mer.

M. Mathis insiste sur l'intérêt des faits apportés par M. Lancelin. Il est impossible à Toulon, dit-il, d'empêcher les marchands de *rafraîchir* les coquillages avec l'eau du vieux port. Ces coquillages renferment alors non seulement de l'Eberth, mais des germes très variés et virulents.

BCG. — M. le professeur Lampadarios et M. Stavropoulos (d'Athènes) exposent sous le titre : *Dix années de prophylaxie de la tuberculose en Grèce par la vaccination par le BCG*, que du 14 avril 1925 au 14 avril 1935 ils ont pu surveiller 1 375 familles comptant 3 743 enfants dont 1 750 vaccinés au BCG et 1 993 non vaccinés devant servir de témoins. 56 de ces familles comptaient un ou plusieurs tuberculeux.

La mortalité générale de l'âge de un mois à celui de six ans a été chez ces enfants de 2,8 p. 100 chez les vaccinés, de 21,7 p. 100 chez les non vaccinés. Ce dernier pourcentage, qui peut paraître élevé, est cependant sensiblement le même que celui présenté, dans le même temps, par 3 160 enfants de la ville d'Athènes, non surveillés au point de vue tuberculose (19,1 p. 100).

Les auteurs concluent à l'innocuité absolue de la vaccination par le BCG et à son action efficace indiscutable sur la mortalité générale des enfants de un à six ans.

Note sur le dicrotisme et l'anacrotisme ; recherches expérimentales faites au moyen d'un nouveau sphygmographe : le normographe. — M. de Somer.

Election de deux correspondants nationaux dans la VIe division (pharmacie). — Classement des candidats : en première ligne : MM. Lobstein (de Strasbourg) et Juillet (Montpellier) ; en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Chelle (Bordeaux), Maurin (Toulouse), Pastureau (Nancy), Raquet (Lille), et Volmar (Strasbourg).

MM. Lobstein et Juillet sont élus.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 15 novembre 1935.

A propos de deux observations de spirochétose ictérohémorragique, dont une avec myocardite mortelle. Contribution à l'étude de la réaction méningée des formes typiques ictérigènes. — MM. P. Mollaret et J. Ferroir rapportent deux observations de spirochétose ictérigène typique, l'une bénigne, l'autre mortelle. La mort, dans ce cas, fut causée par une complication exceptionnelle, une myocardite, dont les auteurs détaillent les caractères cliniques et anatomiques.

Ces deux malades ont été une occasion d'étudier les réactions méningées des formes ictérigènes de la maladie Les réactions méningées peuvent présenter un désaccord très marqué entre les signes cliniques et les modifications liquidiennes. Ces dernières revêtent exactement les mêmes caractères que dans la spirochétose méningée pure. **Dans** un cas, les auteurs ont constaté une précipitation jusqu'ici non décrite du benjoin colloïdal dans les premiers tubes.

Le titrage des agglutinines du sang et du liquide céphalo-rachidien montre un contraste très net. D'autre part, l'épreuve de la perméabilité méningée à la fuchsine est négative. La perméabilité ne paraît donc guère modifiée, tout au moins « de dehors en dedans ».

M. BENDA a observé un cas de spirochétose azotémique fébrile avec azotémie de $1^{gr},20$ sans aucun symptôme de néphrite.

Contribution à l'étude du diagnostic microbiologique de la spirochétose méningée pure. — M. P. MOLLARET et M^{lle} B. ERBER rapportent les résultats de leurs recherches concernant les trois malades de Julien Marie et Gabriel et exposent l'état actuel des procédés de diagnostic de la spirochétose méningée.

La place fondamentale revient en pratique au séro-diagnostic. Fait selon la méthode de Martin et Pettit, il met en évidence un phénomène de zone de réelle valeur diagnostique et de grand intérêt doctrinal. Un séro-diagnostic positif pourrait être discuté et considéré comme la signature d'une infection ancienne méconnue. Deux recherches complémentaires peuvent être faites : le titrage des agglutinines qui donnait des taux considérables chez les trois enfants précédents (1/100 000, 1/5 000 000 et 1/5 000 000) et les courbes de ces taux, qui présentaient des phases ascendante, stationnaire et descendante légèrement décalées par rapport à l'épisode méningé clinique.

Les auteurs discutent le rôle pathogène éventuel des spirochètes aquicoles. Le séro-diagnostic, pratiqué avec ces derniers, ne décelait chez ces malades que des agglutinines de groupe et à des taux très faibles.

Il existe cependant des cas cliniquement imprécis où le séro-diagnostic avec différents spirochètes indique un type particulier d'agglutinines, sans phénomènes de zone ; leur interprétation demeure encore réservée, la preuve du rôle pathogène éventuel des spirochètes aquicoles ne pouvant être acquise que par les inoculations et les réactions des immunisines.

Contribution à l'étude physio-pathologique de la spirochétose méningée pure. — M. P. MOLLARET et M^{lle} B. ERBER exposent les problèmes d'ordre physio-pathologique posés par cette affection.

Chez l'homme, l'étude comparée des agglutinines du sang et du liquide céphalo-rachidien montre un contraste considérable entre leurs taux (différence de 1/100^{e} et à 1/1 000 000^{e}), ainsi que la précession chronologique de la formation des agglutinines dans le sang.

L'épreuve de la perméabilité méningée à la fuchsine ne permet pas de constater le passage de ce colorant dans le liquide céphalo-rachidien. L'étude de la spirochétose méningée expérimentale du singe aboutit aux mêmes conclusions.

Dans ces conditions, rien ne sépare, au point de vue physio-pathologique, les réactions méningées des spirochéroses ictérigènes, de celles des spirochétoses méningées pures. Il n'est donc pas indispensable de donner à celles-ci une place à part dans l'infection spirochétosique, avec une source de contamination spéciale, un mode de pénétration particulier du parasite, ni même des spirochètes différents, tout ceci ne préjugeant nullement de la pathogénie exacte de la spirochétose en général.

M. TROISIER s'associe aux conclusions de M. Mollaret. Il souligne la fréquence de la dissociation entre la clinique et la biologie.

Spirochétose. Bacillémie concomitante à bacille paratyphique B. Troubles mentaux de la convalescence. — MM. Maurice HAMBURGER, QUELLIEN et BARUK rapportent l'histoire d'une néphrite spirochétosique, au cours de laquelle on isola du sang à deux reprises le bacille paratyphique B ; le séro-diagnostic était positif pour le bacille paratyphique B. Cette association de germes peut être attribuée à l'origine hydrique, de ces maladies. Ils insistent sur le fait qu'il y avait bacillémie à bacille paratyphique B sans évolution de fièvre paratyphoïde. Au cours de la convalescence des troubles mentaux survinrent ; il s'agissait d'hypomanie, phénomène assez rare, car les troubles mentaux au cours de la spirochétose appartiennent généralement au cadre de la confusion mentale.

M. ARMAND-DELILLE rapproche ce cas des épidémies d'ictères avec bacilles paratyphique, dans le sang observées aux Dardanelles.

Bilieuse hémobinurique grave au cours du paludisme secondaire en activité avec anurie déclenchée manifestement par traitement quinique. Trêve paludéenne pendant l'étape anurique. Reprise d'activité paludéenne après rétablissement de la diurèse. Rechute hémoglobinurique après reprise du traitement quinique progressif. Nouvelle poussée paludéenne finalement jugulée par l'atébine. Guérison définitive. — MM. BENSIS et GOUTTAS (Athènes).

Transmission de l'ecthyma contagieux des lèvres de l'animal à l'homme. — MM. H. ESCHBAER (Bourges) et L. APARD (Reuilly) relatent ce cas du au bacille de la nécrose des animaux de Bang et qui guérit rapidement par des badigeonnages à la glycérine iodée.

Diabète grave insulino-résultant. Réduction notable de l'insulino-résistance par la radiothérapie hypophysaire. — MM. J. PIÉRI et B. SARRADON (Marseille) relatent ce cas observé chez un sujet jeune. Il fut insulino-résistant au début. Après six séances d'irradiation de la région hypophysaire, l'action de l'insuline fut aussi énergique et puissante que dans les cas courants. Le poids augmenta, la glycosurie et la glycémie diminuèrent et la polyurie se fixa pour s'y maintenir à un litre.

Un cas mortel de brucellose grave pseudotyphique avec anergie, survenu au cours d'une épidémie rurale bénigne. Étude clinique et épidémiologique. — MM. L. BÉTHOUX (Grenoble) et G. GIRAUD (Hostum) relatent par le détail ce cas survenu au cours d'une épidémie rurale mixte, animale et humaine, d'ailleurs bénigne. Ils présentent les résultats de l'enquête épidémiologique et de l'enquête vétérinaire. Au milieu de cas bénins, cette malade réalisa une forme septicémique grave, d'allure pseudotyphique avec adynamie, anergie, ne réagissant pas aux médications spécifiques et terminée par la mort par syncope bulbaire. Dans les brucelloses humaines, il faut donc tenir compte à la fois de la virulence du genre infectant et des modalitées de réaction de l'organisme infecté.

Néphrite aiguë hématurique, manifestation initiale d'une tuberculose pulmonaire évolutive. — MM. A. CAIN, Cattan et A. Bensaude rapportent l'observation d'une jeune fille de dix-sept ans, chez qui une néphrite aiguë hématurique et cylindrurique, sans azotémie ni hypertension, marque le début clinique d'une tuberculose pulmonaire ulcéro-caséeuse à marche rapide. L'inoculation des urines est négative à plusieurs reprises. Les altérations rénales se bornent à une glomérulite congestive.

On est conduit, en l'absence de toute autre hypothèse, et par analogie avec le purpura et l'érythème noueux « prétuberculeux », à faire de cette néphrite une manifestation allergique et précoce de la tuberculose, distincte des néphrites terminales qui ont été décrites.

Chez cette jeune fille, transplantée, l'hypothèse de primo-infection tuberculeuse peut être soulevée avec beaucoup de réserves.

M. Paraf rappelle qu'il a montré avec M. Debré la nature tuberculeuse de certaines hématuries de l'enfant grâce à la réaction de l'antigène. Il s'agit habituellement de réactions de primo-infection.

La thyroïdectomie dans l'asystolie basedowienne. — A propos de la communication de MM. Lemaire et Pattel, H. Welti rappelle qu'il a pratiqué la thyroïdectomie dans 24 cas d'asystolie basedowienne.

La mortalité opératoire a été nulle et les résultats tardifs ont été des plus satisfaisants. Dans 16 cas les accidents ont rétrocédé et la guérison a été durable.

M. Welti insiste sur la nécessité des thyroïdectomies très larges en ne ménageant qu'une étroite bande de tissu. Il ne pense pas qu'en dehors de certains cas très rares, la thyroïdectomie totale soit utile.

M. Laubry souligne que dans les cas opérés tardivement l'intervention donne des résultats beaucoup moins complets que dans les cas opérés précocement.

Maladie de Basedow et insuffisance cardiaque. — MM. Marcel Labbé, P. Uhry, Sylvain Blondain et Ménétrel rapportent l'observation d'une malade basedowienne antérieurement traitée par la radiothérapie, et qui présenta des manifestations d'insuffisance cardiaque avec tachyarythmie rebelles à la cure digitalique. Une thyroïdectomie en un temps pratiquée en pleine asystolie amena la guérison de la maladie de Basedow et des manifestations cardio-vasculaires. Les électrocardiogrammes antérieurs et postérieurs à l'intervention extériorisent nettement les modifications de la contractilité myocardique : la tachyarythmie avec modification des complexes ventriculaires, absence d'onde P, inversion ou aplatissement de l'onde T a fait place à un tracé strictement normal.

M. Lemaire montre que non seulement les troubles thyroïdiens, mais encore les troubles neurotoniques cèdent à la thyroïdectomie totale.

Purpura hémorragique avec granulocytopénie. — MM. Jean Weill, L. Lebourg et Frechin rapportent l'observation d'un homme de trente et un ans atteint d'un purpura hémorragique avec anémie, leucopénie et surtout neutropénie très marquée. Au bout de douze jours la fièvre s'élève, une gengivite nécrotique se développe le long des deux arcades dentaires, sans angine ; l'agranulocytose devient presque absolue, le lendemain d'une transfusion sanguine de 250 centimètres cubes, l'état général et la formule sanguine sont améliorés dans des proportions considérables. La guérison survient, mais la granulocytopénie persiste à un moindre degré pour ne disparaître qu'au bout de huit mois. Les auteurs discutent : 1° l'intoxication arsenicale possible, que rappelle l'allure des accidents et qu'on pourrait attribuer à la faveur d'une idiosyncrasie à l'usage d'un dépuratif utilisé par le malade; 2° le rôle de la transfusion hors de proportion avec son volume et qui, sauf coïncidence semblerait avoir mis fin à la sidération médullaire.

Troubles myocardiques dans les états anémiques. — MM. Georges Marchal, P. Soulié et A. Roy rapportent 5 cas de défaillance myocardique dans des anémies de causes diverses. Les plus sûrs critères en sont le bruit de galop présystolique, et les altérations de l'électrocardiogramme.

Au cours des anémies sévères et progressives, l'intensité de la déglobulisation et la carence de l'hémoglobine jouent le rôle principal par anoxémie du tissu myocardique. La défaillance cardiaque, purement fonctionnelle, disparait dès que s'améliore la série rouge : il s'agit de myocardie anémique. Dans les anémies post-hémorragiques, les troubles électrocardiographiques, essentiellement transitoires, disparaissent à la suite d'une transfusion sanguine. Ils sont dûs, principalement, à l'insuffisance de la circulation sanguine de retour, ce qui apporte une nouvelle consécration à l'hypothèse de Maubry et Tzanck. L'insuffisance fonctionnelle du cœur, dans les anémies, reconnaît, toujours, un traitement de choix : la transfusion sanguine, complétée par un traitement étiologique plus soutenu : hépatothérapie et ingestion de fer à fortes doses. La digitale et le strophantus ne sont que des palliatifs d'action inconstante dans ces cas de myocardie anémique.

M. Laubry souligne l'intérêt de ces faits. Il s'agit réellement de cardiaques, et les souffles anémiques eux-mêmes témoignent de ce fléchissement cardiaque. La transfusion peut agir dans diverses cardiopathies et même dans l'angine de poitrine. Tous ces faits restent dans le cadre de la myocardie, qui n'a pas de critère anatomique, mais un critère thérapeutique.

Sur les propriétés coagulantes du venin de vipère Daboia. — MM. Laignel-Lavastine, P.-C. Huet et N.-T. Koressios ont effectué des recherches physiologiques et cliniques afin de déterminer la possibilité d'utiliser comme agent hémostatique le venin de vipère Daboia dont les propriétés coagulantes sont connues : des doses d'un dixième de milligramme à un demi-milligramme arrivent à coaguler en une minute vingt centimètres cubes de sang total humain. Son action n'est pas augmentée par l'adjonction de chlorure de calcium.

In vivo, il forme un caillot noirâtre, consistant, adhésif.

De l'étude d'une cinquantaine de malades chez lesquels on en a fait l'application, il résulte que ce venin n'est pas caustique. Il ne donne lieu à aucun phénomène d'intoxication immédiat ou lointain. Il agirait à la façon d'un extrait d'organe.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 novembre 1935.

Apophysites de l'épine iliaque antéro-supérieure. — M. Mouchet rapporte trois observations de M. Dupas. Il s'agit dans tous les cas d'un syndrome douloureux siégeant au niveau de l'épine iliaque antéro-supérieure et pouvant en imposer à un examen superficiel pour une fracture. Radiologiquement, l'auteur insiste sur l'aspect tigré particulier à ces lésions. Il estime que dans certains cas il s'agit vraisemblablement d'entorse juxta-épiphysaire, et l'injection de solution anesthésiante lui a donné de bons résultats.

Occlusion aiguë par péritonite encapsulante. — M. WILMOTH rapporte une observation rare de M. FUNCK-BRENTANO. L'auteur intervient pour un syndrome occlusif survenant chez une malade antérieurement opérée d'appendicite. A l'examen, on est frappé par une tumeur sous-ombilicale et droite, d'une sonorité un peu anormale. L'intervention montre, dans une cavité préitonéale normale, une tumeur du volume d'une tête d'enfant, brillante, nacrée, et dans lequelle on trouve $2^{m},50$ d'intestin parfaitement sain. M. WILMOTH insiste sur ce que cette observation est la quatrième d'occlusion aiguë par péritonite encapsulante. Guérison.

M. MADIER, ayant vu la malade le matin, avait été frappé par le caractère tout à fait particulier du tympanisme sous-ombilical et avait émis l'hypothèse d'une péritonite encapsulante.

Emploi de tissu spongieux hétérogène en chirurgie. — M. MATHIEU, après avoir rappelé que Bailleul est le premier à avoir utilisé des débris osseux, analyse un travail de M. Calvé qui a employé du tissu spongieux de veau, conservé dans l'éther. Il a obtenu, dans quinze cas, une régénération osseuse satisfaisante avec un minimum d'incidents. Le rapporteur rapproche ce fait des tentatives de Waldenstromm avec l'*os purum* ; il montre tout l'intérêt de ces travaux.

Infarctus viscéraux. — M. GRÉGOIRE communique les résultats de son expérimentation dans l'étude des infarctus viscéraux sans oblitération vasculaire. Il estime que certains se rapprochent beaucoup du choc anaphylactique : on trouve dans tous les cas même chute de pression, et même arrêt circulatoire avec vaso-dilatation à la suite des mêmes injections de substances déchaînantes après sensibilisation préalable. Au cours de trente-deux expériences réalisées sous anesthésie générale et à l'aide de sérum de cheval comme substance déchaînante, il a pu réaliser des infarctus au niveau d'organes très divers : testicule, appareil tubo-ovarien, pancréas, intestin. L'auteur rappelle que d'autres substances sont susceptibles de réaliser un syndrome analogue. Il montre enfin les conséquences thérapeutiques qui découlent de ces conceptions pathogéniques : la médication anti-choc devant compléter et aider l'intervention chirurgicale sans s'y substituer.

M. CHEVASSU remarque qu'il n'a jamais observé d'infarctus testiculaire sans torsion du cordon.

M. MONDOR insiste à ce sujet sur les infarctus utéro-ovariens consécutifs à des injections d'eau savonneuse.

M. BROCQ se demande si les lésions obtenues par M. Grégoire sont bien superposables aux lésions caractéristiques des pancréatites hémorragiques, ce qui lui paraît douteux.

M. BRÉCHOT a observé un cas d'infarctus testiculaire sans torsion.

Les scarlatines chirurgicales. — M. L. BAZY a observé trois cas indiscutables de scarlatine typique survenue à la suite d'intervention chirurgicale, avec même exanthème, même phénomène d'extinction de Schultz-Charlton, et montre que ces faits prouvent le rôle du streptocoque tout au moins dans les scarlatines chirurgicales. Il montre la possibilité de diverses races de streptocoques à spécificité élective, et la diminution de contagiosité tenant à l'affaiblissement du streptocoque dans les milieux de suppuration.

HENRI REDON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 octobre 1935.

Signe de Kérangal dans l'appendicite rétro-cæcale. — G. PASCALIS rappelle que De Kérangal a montré qu'en faisant coucher le sujet sur le côté gauche le cæcum et l'appendice se trouvent dégagés de la masse grêle et par conséquent aisément accessibles à la palpation. Il expose que ce signe est d'une constance remarquable et ne l'a jamais trompé.

Traitement chirurgical du prolapsus utéro-vaginal total des vieilles femmes. — G. PASCALIS montre que le prolapsus utéro-vaginal total des vieilles femmes peut être guéri radicalement et sans risque par deux opérations d'exécution facile et rapide. Ainsi peut-on rendre quelque activité à de véritables infirmes.

La lympho-vaccination. — M. DHENIN préconise la vaccination lymphatique, introduction de vaccin au niveau de l'amygdale, organe le plus accessible de notre système de défense. Elle peut être pratiquée soit avec des auto-vaccins, soit avec des stock-vaccins spécialement adaptés. Son action est rapide, indolore et ne provoque pas de choc. Elle s'adresse à toutes les infections aiguës ou chroniques, aux manifestations de l'intoxication, tels l'asthme, les dermatoses, les entéro-colites, etc. La micro-lympho-sérothérapie est l'injection de sérum antitoxique dans l'amygdale à doses minimes. Elle s'adresse à la diphtérie, et aux autres intoxications, et peut, dans certains cas, remplacer les injections massives de sérum.

Tumeur maligne de l'ovaire et puerpéralité. — Pierre LE GAC rapporte l'histoire d'une malade accouchée à terme d'un enfant de $2^{kg},500$. Le ventre reste volumineux. Elle fait une occlusion du grêle, due à la coudure de l'intestin sur une bride unissant au mésentère la face postérieure d'une tumeur ovarienne, pesant $3^{kg},500$ — qui est enlevée avec fistulisation du grêle. Guérison sans incident. L'auteur insiste sur la latence de ces tumeurs malignes, et sur la conduite à tenir pendant la grossesse (tout dépend de l'âge du fœtus), et à la suite de l'accouchement.

Hypercholestéroïémie : modifications notables, chimiques et cliniques, après applications de courants exponentiels de haute fréquence. — M. AUBOURG, en examinant systématiquement le chimisme sanguin de 100 malades entrants, pour les affections les plus variées, au service d'électrologie de Beaujon-Clichy, a trouvé chez 63 d'entre eux (soit une proportion des deux tiers), une fréquence inattendue d'exagération du cholestérol sanguin, variant entre 2 et 6 grammes. Après quelques jours de traitement par les courants exponentiels de basse fréquence, le taux élevé du cholestérol était en régression notable. Cette modification s'est accompagnée, cliniquement, d'une augmentation de la diurèse et des évacuations

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

intestinales, et d'une amélioration de l'état général, avec la symptomatologie d'une cure de désintoxication.

La surveillance des donneurs de sang. — M. STILLMUNKES rappelle les différentes épreuves qui doivent présider à la surveillance des donneurs et préconise l'épreuve de la sédimentation globulaire. Non seulement celle-ci représente un test assez fidèle de l'état de santé habituel, mais elle est aussi, de nature à réglementer les dommages qui, jusqu'ici, étaient soumis à une règle uniforme, et dont l'empirisme s'accorde mal des réactions individuelles. Correctement effectuée, cette épreuve est un moyen de sélectionner les donneurs, de réglementer leur capacité de donnage et de fixer les limites au delà desquelles la saignée peut entraîner des inconvénients de nature à faire cesser leur collaboration à l'œuvre de la transfusion et à celle des sérums de convalescents.

Dr G. LUQUET.

NOUVELLES

Clinique médicale thérapeutique de la Pitié. — Tous les jours à 10 h. 30, présentation de malades : lundi, 25 par M. le Dr Dérot ; mardi, M. Largeau ; mercredi, M. le Dr Kourilsky ; jeudi, leçon magistrale de M. le professeur Rathery sur les néphrites saturnines subaiguës ; vendredi, M. Pautrat.

Faculté de médecine de Paris. Hygiène et clinique de première enfance (clinique PARROT). —M. le professeur P. LEREBOULLET, hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT, *du* 25 *au* 30 *novembre* (sauf le jeudi). — Tous les matins à 9 h. 30, pavillon Pasteur : Causerie aux stagiaires. — 10 heures : Enseignement clinique par le professeur Lereboullet.

Lundi. — 10 heures. Visite dans les salles. — 11 heures. M. Benoist : Leçon au pavillon Pasteur : *Syphilis du nourrisson* .

Mardi. — 10 heures. Visite dans les salles. — 10 heures. Dr Benoist : Consultation d'hérédo-syphilis ; Dr Pichon : Consultations de neuro-psychiatrie. — 11 heures. M. Lereboullet : Policlinique (2e enfance), au pavillon Pasteur

Mercredi. — 9 h. 45. Visite dans les salles. — 10 h. 45. M. Lereboullet : Leçon clinique : *A propos du rachitisme.*

Jeudi. — 10 heures. Causerie aux stagiaires. — 10 h. 30 (au lieu de 9 h. 30). Visite des salles. — 11 heures. M. Lereboullet : Policlinique du nourrisson au pavillon Pasteur.

Vendredi. — 10 heures. Visite dans les salles. — 11 heures. M. Lereboullet : Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades, au pavillon Pasteur.

Samedi. — 10 heures. Visite dans les salles. — 11 heures. M. Lereboullet : Policlinique du nourrisson, au pavillon Pasteur.

Diplome d'hygiène et de médecine sociale (Faculté de médecine de Lille). — La Faculté de médecine de Lille, qui avait été la première, en 1907, à créer un diplôme d'hygiène, a dû, la même année, pour des raisons extra-universitaires, suspendre l'enseignement y préparant.

La plupart des Facultés de médecine françaises ayant créé depuis des diplômes d'hygiène dont la scolarité se poursuit régulièrement, le conseil de la Faculté de médecine de Lille a décidé de reprendre cet enseignement en y adjoignant celui de la médecine sociale.

L'enseignement en vue du « diplôme d'hygiène et de médecine sociale » commencera fin novembre 1935. Il se poursuivra durant toute l'année scolaire, la durée des études étant d'un an.

Peuvent s'inscrire : les docteurs en médecine pourvus du diplôme d'Etat ;

Les étrangers pourvus du diplôme universitaire (mention médecine) ;

Les docteurs en médecine étrangers pourvus d'un diplôme admis par la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille ;

Les étudiants en médecine pourvus de 20 inscriptions et ayant subi avec succès les épreuves du cinquième examen de doctorat.

L'enseignement comportera : des leçons et travaux pratiques de bactériologie ; des leçons et travaux pratiques de parasitologie ; des leçons de toxicologie appliquée à l'hygiène. Le cours du professeur d'hygiène. Le cours du professeur de médecine sociale. Des conférences hebdomadaires relatives à l'hygiène, faites par des personnalités spécialisées dans certaines branches. Des conférences de législation et jurisprudence médicale. Des excursions hebdomadaires d'hygiène pendant le semestre d'été. Des démonstrations pratiques de médecine sociale. Un stage dans un bureau d'hygiène municipal et à l'office départemental d'hygiène.

L'enseignement sera clôturé par un examen pour lequel deux sessions auront lieu, en juin-juillet et en octobre-novembre de chaque année. Il comportera des épreuves écrites et orales pour lesquelles les candidats devront avoir les deux tiers du nombre total des points.

Pour tous renseignements, s'adresser soit au secrétariat de la Faculté de médecine, soit au professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Lille.

Le règlement et le programme des études seront adressés sur simple demande.

Enseignement pour les infirmières. Ecole de puériculture (Directeur : Dr B. WEILL-HALLÉ). — L'enseignement des infirmières dure trois années et permet d'obtenir, outre le diplôme universitaire de visiteuse d'hygiène maternelle et infantile, le diplôme d'infirmière hospitalière et le diplôme d'infirmière-visiteuse d'hygiène sociale de l'Etat français (enfance et tuberculose).

Conditions d'admission. — Être pourvue du brevet élémentaire, du brevet d'enseignement primaire supérieur (section générale), du baccalauréat ou du diplôme de fin d'études secondaires ; âgée de vingt ans au moins et de quarante ans au plus. Exceptionnellement, des dispenses d'âge peuvent être accordées, mais les études ne peuvent être commencées avant dix-huit ans révolus.

Sont acceptées aussi les candidates munies du diplôme d'Etat d'hospitalières (sept mois à accomplir pour le diplôme de l'enfance, quatre mois de plus pour celui de la tuberculose), les sages-femmes munies d'un diplôme universitaire antérieur au diplôme de sage-femme (onze mois pour le diplôme de l'enfance, huit mois de plus pour celui de la tuberculose).

L'enseignement a commencé en octobre, sous la direction de MM. les professeurs Couvelaire, Lereboullet, Nobécourt et de M. le Dr Weill-Hallé, chargé de cours, avec la collaboration de M. le professeur Mulon, MM. les Drs Lévy-Solal, Joannon, agrégés ; Benda, Chevalley, médecins des hôpitaux ; Poirot, pharmacien des hôpitaux ; Vitry, Hallez, Bing, Mme Bach-Anchel, Mlles Vogt, Bianchy, MM. Ducas, Kaplan, Poilleux, Aubert, anciens chefs de clinique ; Detrois, chef de laboratoire à la Faculté ; Trèves, Parienté, Mme Bellon-Crémieux, Delthil, anciens internes des hôpitaux ; Cavaillon et Leclainche, chefs de services au ministère de la Santé publique ; Mlle Greinier, surveillante générale de l'Ecole de puériculture.

Cadre des monitrices : Mlles Durand, Nazon, Arnaud, M.-J. Durand, Lecomte, Lenormand, Durand-Caron, Gaillard, Aribat, Madou, Béhotéguy.

NOTA. — Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de l'Ecole de puériculture, 26, boulevard Brune, Paris (XIVe).

Chaire d'anatomie pathologique (Professeur : Gustave ROUSSY). — I. COURS ET TRAVAUX PRATIQUES. — Le professeur G. Roussy, en collaboration avec MM. Leroux. Oberling et Huguenin, agrégés, fera cette année, comme les années précédentes, son enseignement en liaison intime avec les travaux pratiques ; ceci pour enlever tout caractère doctrinal à un enseignement qui s'adresse aux étudiants de 3e année.

Dans ce but, les élèves seront groupés en séries, qui recevront chacune un enseignement complet à raison de six séances de deux heures par semaine. Chaque séance comprendra :

1° Un exposé succinct de l'une des questions essentielles de l'anatomie pahologique, faite par le professeur ou les agrégés, à l'aide de planches murales, de projections microphotographiques et cinématographiques ;

2° Des démonstrations et des exercices de diagnostic de pièces anatomiques et de préparations histologiques faites sous la direction de M. Leroux, agrégé, chef des travaux ; par MM. Albot, Busser et Delarue, assistants d'anatomie pathologique.

Les élèves pourront compléter cet enseignement, s'ils le désirent, en suivant l'un des cours de perfectionnement ci-dessous annoncés.

II. COURS DE PERFECTIONNEMENT. — Les cours de perfectionnement suivants auront lieu durant l'année solaire 1935-1936.

a. Premier cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques, par MM. Oberling, agrégé, et Delarue, assistant. Ce cours a commencé le 7 octobre dernier. Il comprend 22 séances de techniques et de diagnostics portant sur les affections médicales (droits : 250 francs).

b. Deuxième cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques, par MM. Leroux, agrégé, chef des travaux, et Busser, assistant. Ce cours comprend 20 séances de démonstrations pratiques et de diagnostics portant sur les affections chirurgicales. Il aura lieu au mois d'avril 1936 (droits : 250 francs).

c. Cours de techniques hématologique et sérologique, par M. Ed. Peyre, chef de laboratoire. Ce cours de 12 leçons aura lieu au mois de mai 1936 (droits : 250 fr.)

d. Cours sur le cancer. Ce cours, qui porte sur l'ensemble des questions biologiques et cliniques touchant au cancer, aura lieu à l'Institut du cancer au mois de juin 1936. Une affiche en fera connaître à temps le programme.

III. QUESTIONS D'ACTUALITÉ ANATOMO-PATHOLOGIQUE. — Le professeur G. Roussy fera le mardi, à 17 heures, à l'amphithéâtre d'anatomie pathologique, durant les mois de décembre, janvier, février et mars, une série de leçons sur des sujets d'acualité anatomo-physio-pathologique.

Ces leçons s'adressent essentiellement à ceux qui désirent se mettre au courant des différentes questions qui sont à l'ordre du jour.

Elles ont aussi pour but de compléter l'enseignement donné aux étudiants de 3e année, en reprenant certaines questions qui n'ont pu être traitées au cours des séries de démonstrations et de travaux pratiques.

Chaire d'histologie. — M. le professeur CHAMPY a commencé son cours le mardi 19 novembre 1935, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

SUJET DU COURS : *La cellule et les tissus* (Cytologie générale. Epithéliums. Tissus de soutien. Sang. Muscles. Tissu nerveux. Cellules reproductrices. Organes hématopoiétiques et lamphoïdes. Appareil respiratoire).

Chaire de clinique de la tuberculose (Fondation du Conseil général de la Seine). — Cet enseignement est donné par M. le professeur Fernand BEZANÇON, avec la collaboration de MM. Poix, Paul Braun, Baron, Triboulet, Azoulay, Valtis, Mme Frey-Ragu, Mlle Heimann, MM. Destouches, Fouquet, Gaucher et Langlois, assistants ; de MM. André Meyer, Joly, Bousser, Mlle Jeanne Delon, chefs de clinique ; de M. Pierre Bernal, ancien chef de clinique ; de MM. Guillaumin et Delarue, chefs de laboratoire.

L'enseignement pendant les vacances sera assuré par M. Etienne-Bernard, agrégé.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT. — Pendant chacun des deux semestres il est institué un enseignement pratique de la tuberculose auquel peuvent participer tous les étudiants, mais qui sera particulièrement réservé aux étudiants en médecine de 4e année, aux étudiants en fin d'études, et aux médecins qui se destinent à remplir les fonctions de médecins de dispensaires et de sanatoriums ou qui désirent compléter leur instruction en phtisiologie. Un certificat de stage pourra leur être délivré. Cet enseignement pourra être complété pendant la période de vacances par un stage dans un des sanatoriums de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine ou de la Renaissance sanitaire.

M. le professeur Fernand Bezançon a commencé ses leçons cliniques le vendredi 22 novembre, à 11 heures, à la salle de conférences de la Clinique et les continue les vendredis suivants à la même heure.

SUJET DES LEÇONS : *Les formes dites pneumoniques de la tuberculose pulmonaire* (L'élément fluxionnaire, congestif et inflammatoire dans les processus tuberculeux).

Lundi. — De 10 à 12 heures : Examen clinique des

NOUVELLES *(Suite)*

entrants par M. Fernand Bezançon et les chefs de clinique. Pratique du pneumothorax ; traitement des pneumothorax compliqués et sections de brides, avec la collaboration de MM. Paul Braun, Poix, Baron, Triboulet et André Meyer.

Mardi. — De 10 à 11 heures : Présentation de malades à la salle de Conférences. — De 11 à 12 heures : Examens médico-chirurgicaux, avec la collaboration de MM. Lardennois, Maurer et Rolland.

Mercredi. — De 10 à 12 heures : Consultation des maladies des voies respiratoires (asthme et emphysème) avec présentation de malades, avec la collaboration de MM. André Jacquelin et Celice.

Jeudi. — De 10 à 12 heures : L'enseignement de la prophylaxie antituberculeuse : Consultation au dispensaire, avec la collaboration de M. Paul Braun. Prophylaxie anténatale, par M^{me} Frey-Ragu. Consultation de nourrissons, avec la collaboration de M. Maurice Lamy et de M^{me} Frey-Ragu.

Vendredi. — De 10 à 11 heures : Leçon clinique, par

Vendredi. — De 10 à 11 heures : Présentation et revision des dossiers, par M. Paul Braun. — A 11 heures : Leçon clinique, par la professeur (salle de Conférences).

Samedi. — De 10 à 12 heures : Examen clinique et radiologique des malades, en collaboration avec MM. Maingot et Azoulay. Lipiodolodiagnostic (D^{r} Azoulay).

Mercredi et vendredi. — A 9 heures : Opérations de chirurgie pulmonaire dans le service du D^{r} Lardennois, par MM. Lardennois, Maurer et Dreyfus-Le Foyer.

Vendredi. — A 9 heures : Sections de brides, par MM. Triboulet et André Meyer.

Au Dispensaire Léon-Bourgeois. — *Lundi*, à 14 h. 30 ; *jeudi et samedi*, de 8 h. 30 à 12 heures : Consultation par les assistants avec directives médico-sociales. Les applications de la législation antituberculeuse, par M. Poix.

Les élèves sont répartis par groupes pour participer à ces consultations.

Mercredi. — De 8 h. 30 à 12 heures : Séances de réinsufflations de pneumothorax.

Mercredi, jeudi, samedi. — A 11 heures : Examens bronchoscopiques, par M. Soulas.

Lundi. — A 10 heures : Contre-visite pour l'œuvre du Placement familial des tout-petits, par M^{me} Sussmann, présidente, et M^{me} le D^{r} Frey-Ragu.

Mercredi. — A 11 heures : Contre-visite pour le placement familial d'enfants, par M. Vitry.

Samedi. — A 9 h. 30 : Contre-visite des malades de préventorium et de sanatorium, par M. André Martin.

Laboratoire de recherches : *Bactériologie* : M. Paul Braun ; *Chimie* : M. Guillaumin ; *Anatomie pathologique* : M. Delarue.

Un cours complémentaire de chirurgie pleuro-pulmonaire, sous la direction de MM. Lardennois et Maurer, est donné du 18 au 30 novembre 1935.

Pour les cours de perfectionnement et pour les stages dans le service, un certain nombre de bourses peuvent être mises à la disposition des élèves par le Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, auquel devront être adressées les demandes justifiées.

Au service de la clinique sont annexés :

Une section du Service social à l'hôpital. Présidente : M^{me} Getting ; assistantes sociales : M^{lles} Vachez et Morerette.

L'Œuvre des Amis de la Clinique de la tuberculose, sous la direction de M^{me} Maurice Herbette.

Une bibliothèque (Bibliothèque Léon Bernard), sous la direction de M. le D^{r} Arnould.

Laboratoire Lemonnier. — Une série de douze démonstrations d'anatomie pathologique sera faite par MM. Macaigne, agrégé, et Nicaud, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire de l'hôpital Lariboisière, tous les jours, à 2 heures, à partir du lundi 25 novembre 1935.

Cours gratuit. S'inscrire chez le concierge de l'Ecole pratique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Cours de chirurgie pratique courante. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (*chirurgie de pratique courante*), en dix leçons, par M. le D^{r} J.-C. Rudler, prosecteur, commencera le lundi 2 décembre 1935, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 250 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (V^{e}).

Un deuxième et même cours, en dix leçons, commencera le 15 juin 1936.

Cours de perfectionnement du jeudi soir (**Clinique d'accouchement et de gynécologie Tarnier**. Professeur : M. Brindeau). — Ce cours gratuit est destiné aux étudiants et aux docteurs en médecine français et étrangers déjà au courant des questions obstétricales et désireux de se perfectionner.

Il comprendra une série de leçons qui auront lieu le jeudi soir, à 20 h. 45. Chacune de ces leçons sera l'exposé d'une question spécialement étudiée par le conférencier et sur laquelle il a fait des recherches personnelles.

Le cours commencera le jeudi 5 décembre 1935 et continuera chaque jeudi pendant le semestre d'hiver.

Programme du cours. — *Jeudi 5 décembre.* — M. Brindeau : Du rétrognathisme congénital.

Jeudi 12 décembre. — M. Jeannin : Traitement des péritonites puerpérales.

Jeudi 19 décembre. — M. P. Gilbert : La radiothérapie des fibromes utérins.

Jeudi 9 janvier. — M. P. Lantuéjoul : Considérations sur l'accouchement par le siège chez la primipare.

Jeudi 16 janvier. — M. L. Ribadeau-Dumas : L'intolérance du lait chez les nouveau-nés.

Jeudi 23 janvier. — M. E. Ecalle : Les fausses infections puerpérales.

Jeudi 30 janvier. — M. L. Chapon : Considérations sur l'exercice de la médecine et sur les œuvres de protection mutuelle.

Jeudi 6 février. — M. R. Vaudescal : La détermination du sexe.

Jeudi 13 février. — M. J. Rhenter : La pelvimétrie dans l'obstétrique moderne.

Jeudi 20 février. — M. M. Metzger : Considérations sur le repos au lit au cours de la puerpéralité.

Jeudi 27 février. — M. L. Rochat : Traitement de l'avortement incomplet.

NOUVELLES *(Suite)*

Jeudi 5 mars. — M. E. Letard : Considérations sur l'imprégnation maternelle.

Jeudi 12 mars. — M. Rochon-Duvigneaud : La rétinite chez les femmes enceintes.

Jeudi 26 mars. — M. A. Laffont : De quelques coutumes gynécologiques et obstétricales en Afrique du Nord.

Jeudi 2 avril. — M. M. Brouha : Cancer du col et grossesse.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Cours de perfectionnement sur l'exploration radiologique de l'appareil respiratoire. — Ce cours, qui aura lieu du lundi 2 décembre au samedi 7 décembre 1935 inclus, sera fait par MM. Sergent, Benda, Francis Bordet, Cottenot, Couvreux, Henri Durand, Kourilsky, Mignot, Pruvost et Turpin.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des exercices pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux assistants qui auront versé un droit d'inscription de 250 francs.

PROGRAMME DES LEÇONS THÉORIQUES. — *Lundi 2 décembre.* — 9 h. 30. M. le professeur Sergent : Prinicpes généraux et technique du radiodiagnostic de l'appareil respiratoire. — 15 heures. M. le Dr Bordet : Les images broncho-pulmonaires normales. — 17 h. 30. M. le Dr Cottenot : Cage thoracique et corps étrangers intrathoraciques.

Mardi 3 décembre. — 11 heures. M. le Dr Mignot : Médiastin (tumeurs et kystes). — 15 heures. M. le Dr Turpin : Diaphragme. — 17 h. 30. M. le Dr Bordet : Les images pathologiques élémentaires.

Mercredi 4 décembre. — 11 heures. M. le professeur Sergent : Trachée et bronches. — 15 heures. M. le Dr Benda : Médiastinites et pleurésies médiastinales. — 17 h. 30. M. le Dr Mignot : Adénopathies médiastinales et tuberculose ganglio-pulmonaire.

Jeudi 5 décembre. — 11 heures. M. le Dr Bordet : Pneumopathies aigues non tuberculeuses. — 16 h. 15. M. le Dr Pruvost : Pneumothorax et pneumo-séreuse. — 17 h. 30. M. le Dr Kourilsky : Abcès du poumon. Gangrène pulmonaire.

Vendredi 6 décembre. — 11 heures. M. le Dr Durand : Pleurésies sèches et épanchements pleuraux de la grande cavité. — 15 heures : M. le Dr Durand : Scissurites et épanchements scissuraux. — 16 h. 15. M. le Dr Durand : Pneumopathies chroniques non tuberculeuses.

Samedi 7 décembre. — 11 heures. M. le Dr Durand : Tuberculoses pulmonaires aigues. — 16 h. 15. M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques. — 17 h. 30. M. le professeur Sergent : Tuberculoses pulmonaires chroniques.

PROGRAMME DES EXERCICES BRATIQUES. — Ces exercices auront lieu tous les matins à 9 h. 30 (examen des malades) et tous les après-midi (démonstration des principales techniques radiologiques, par le Dr Couvreux).

S'inscrire à la Faculté de médecine ou bien au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4 de 14 à 16 heures) ; ou bien tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Cours d'hygiène scolaire. — Préparation au concours de médecin inspecteur des écoles (Professeur : M. TANON). — Le prochain concours pour le département de la Seine a lieu à Paris, le 27 janvier 1936.

En vue de préparer les candidats, un enseignement spécial sera donné au laboratoire d'hygiène, sous la direction de M. Tanon, professeur d'hygiène, avec la collaboration de MM. Weill-Hallé, chargé de cours à la Faculté, directeur de l'école de puériculture et médecin de l'hôpital des Enfants-Malades ; Harvier, professeur de thérapeutique, médecin de l'hôpital de la Pitié et médecin-inspecteur des écoles ; Duvoir, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis et médecin inspecteur des écoles ; Joannon, agrégé d'hygiène ; Grivot, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Antoine et médecin inspecteur des écoles ; Heuyer, médecin des hôpitaux, directeur du centre de neuro-psychiâtrie infantile et médecin inspecteur des écoles ; Cambessédès, assistant d'hygiène à la Faculté de médecine ; Rivalier, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Guibert, médecin inspecteur en chef des écoles ; Barbarin, Bing, Mlle Dreyfus-Sée, Dufestel, Hauriot, Laufer, Moulin, Rosenthal, Schaeffer et Vitry, médecins inspecteurs des écoles ; Grandjean, inspecteur des bâtiments et des services d'hygiène scolaire ; Mme Bonhomme, secrétaire de l'inspection médicale des écoles.

Le cours durera du 11 décembre 1935 au 16 janvier 1936 avec interruption du 22 décembre au 10 janvier. Il comprendra 30 leçons qui auront lieu chaque jour, de 17 à 19 heures, et 3 visites matinales d'écoles.

En outre des candidats, le cours est ouvert à tous médecins et étudiants en médecine, français ou étrangers, qui s'intéressent à l'hygiène scolaire et qui pourront recevoir un certificat d'assiduité.

S'inscrire à la Faculté de médecine : ou bien au secrétariat les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4, de 14 à 16 heures) ; ou bient tous les jours, de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Le droit à verser est de 200 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire d'hygiène.

Clinique d'oto-rhino-laryngologie du professeur Portmann (hôpital-clinique de la Glacière, 35, rue de la Glacière). — COURS D'INITIATION donné sous la direction du professeur PORTMANN par le Dr J. Chabert et le Dr J Auzimour, oto-rhino-laryngologistes de la clinique.

Lundi. 9 h. 30 à 12 heures : Sémiologie et examen clinique par les Drs Chabert et Auzimour. — *Mardi.* 9 h. 30 à 12 heures : Sémiologie et examen clinique par les Drs Chabert et Auzimour. — *Mercredi.* 9 h. 30 à 12 heures : séance opératoire par le professeur Portmann. — *Jeudi.* 9 heures à 10 heures : Conférence d'anatomie de la tête et du cou par le professeur Portmann ; 10 heures à 12 heures : Leçon clinique par le professeur Portmann. — *Vendredi.* 9 h. 30 à 10 h. 30 : Conférence d'anatomie de la tête et du cou par le professeur Portmann ; 10 h. 30 à 12 heures : Leçon clinique par le professeur Portmann. — *Samedi.* 9 h. 30 à 12 heures : Sémiologie et examen clinique par les Drs Chabert et Auzimour.

Tous les exercices de sémiologie seront précédés d'un rappel anatomique et physiologique ayant trait aux organes de la spécialité.

NOUVELLES (*Suite*)

Ce cours, limité à 10 assistants, d'une durée de trois mois, commencera le mercredi 4 décembre 1935.

Droit d'inscription : 200 francs.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 21 *Novembre.* — M. Coirault, Contribution-étude ethmoïdite hyperplasique. — Mlle Lancien, Remarques sur la sémiologie et la mortalité des hémorragies gastro-duodénales. — M. Weissberg, Étude sur les cystites consécutives aux inflammations chroniques du col utérin. — M. Balteaux, Étude du rhumatisme tuberculeux. Formes cliniques et traitement. — M. Cances, De l'utilisation de la chloropénie.

Thèse vétérinaires. — 18 *Novembre.* — M. Lomer, Hypocalcémie dans la fièvre vitulaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

23 Novembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

23 Novembre. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

23 Novembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

23 Novembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

23 Novembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

23 Novembre. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

23 Novembre. — *Lyon.* Bal de l'association générale de l'internat des hospices civils de Lyon.

23 Novembre. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription des candidats au concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

23 Novembre. — *Paris.* Salle de la Confédération des syndicats médicaux français, à 16 heures : Réunion des médecins directeurs de maison de santé.

24 Novembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

25 Novembre. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur Laignel-Lavastine : Ouverture du cours de l'histoire de la médecine.

25 Novembre. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du service de santé, 1er bureau). Clôture du registre d'inscription des candidats au concours d'admission de médecin sous-lieutenant du service de santé militaire.

25 Novembre. — *Clermont-de-l'Oise.* Maison de santé interdépartementale. Concours de l'internat en médecine.

26 Novembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

27 Novembre. — *Paris.* Clinique de la première enfance. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

27 Novembre. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

27 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

27 Novembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Clerc : Leçon clinique.

28 Novembre. — *Paris.* Ouverture du concours pour la nomination d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux.

28 Novembre. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Lenormant : Leçon clinique.

28 Novembre. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

28 Novembre. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

28 Novembre. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Lœper : Leçon clinique.

28 Novembre. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

28 Novembre. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

28 Novembre. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

29 Novembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur Terrien : Leçon clinique.

29 Novembre. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

29 Novembre. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

29 Novembre. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur Bezançon : Leçon clinique.

30 Novembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

30 Novembre. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

30 Novembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

Un paquet de 5 gr. dilué dans 100 gr. de liquide reconstitue 100 gr. de lactosérum naturel.

Boîte de 30 paquets.

LAC-SER

LACTOSÉRUM DESSÉCHÉ

LABORATOIRE MONTAGU

49, Bd de PORT-ROYAL

PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES

Viscerite e periviscerite digestive abdominale croniche, par F. Ragarese (*Collection de monographies chirurgicales. Sanichelli ed., Bologne*, 1934).

L'auteur, dans une première partie, étudie l'*étiologie* et la *pathogénie* des périviscérites : théories mécanique, congénitale, inflammatoire, toxique, périviscérites essentielles ; facteurs constitutionnels, etc.

Dans une deuxième partie, il étudie l'*anatomie pathologique* (inflammation, péritonites tuberculeuses, syphilitiques : périviscérites chroniques circonscrites ; altérations viscérales consécutives, etc.).

Dans une troisième partie sont étudiés les *faits cliniques* : douleur abdominale ; syndrome appendiculaire chronique ; syndrome de colite, d'ulcère, de cholécystite ; syndrome péritonéal primitif.

Puis vient, dans une quatrième partie, l'*étude radiologique* des périviscérites (périgastrite, périduodénite, péricholécystite, périiléite, péricolite).

Enfin sont étudiés, dans une cinquième partie, les traitements médical et chirurgical.

Un index bibliographique bien ordonné termine le volume.

Ce livre, très clair, très précis, avec de bons schémas et de bonnes radiographies, bien au courant de la littérature (de la littérature française notamment), met au point une question des plus importantes, tant par ses conséquences propres qu'en raison des complications d'autres lésions viscérales, médicales ou chirurgicales ; il mérite donc les félicitations et attire à nouveau l'attention sur une série de troubles fréquemment observés et souvent très difficiles à traiter, la doctrine italienne paraissant, sur ce chapitre, très voisine de la doctrine française.

P. Carnot.

Thérapeutique de l'ulcère gastro-duodénal, par Gatellier et Moutier. 1 vol. in-16 de 336 pages, 22 francs (*Collection des Actualités de médecine pratique. Doin, éditeur*, 1935).

Les auteurs, dont on connaît la compétence, chirurgicale pour l'un, médicale pour l'autre, se sont associés pour indiquer sous un petit volume les lignes générales de la thérapeutique actuelle des ulcères, telle qu'elle est pratiquée à la clinique de Vaugirard. Leur pensée est résumée par eux en quelques aphorismes précis : « Être sévère, c'est gagner du temps : la sévérité est une prime à la sécurité. »

« Tout ulcère qui ne s'apaise pas en six mois ou un an au plus de traitements éprouvés et réellement appliqués, est justiciable de la chirurgie. »

« Des rechutes ou récidives rapprochées, à des intervalles de moins de trois mois, posent la question de l'intervention chirurgicale. »

Les auteurs s'empressent d'ailleurs d'ajouter que, les complications mises à part, les indications chirurgicales sont beaucoup moins fréquentes qu'on ne pourrait le croire.

Cette remarque est capitale pour une maladie aussi « incroyablement fréquente » que les ulcères et qui, généralement, guérit seule, quitte d'ailleurs à recommencer si les conditions de production restent les mêmes.

La *thérapeutique médicale* comprend, comme éléments principaux, le repos, le chaud ou le froid, les régimes (lait, lait sec, farines lactées ; régime ovo-lacté ; régime ovo-lacto-farineux ; régimes carnés restreints ou étendus, etc.).

Les médications comportent des *mucigènes* (bismuth, etc., mucine), des *hypovagotonisants* (atropine, etc.), des *analgésiants* (opiacés, bromures), des *antiacides* (alcalins), des *médications cataboliques* (médication parathyroïdienne, histidine, insuline, hypophyse), la *protéinothérapie* (vaccination, autohémothérapie), la *physiothérapie* (radiothérapie) : ces médications différemment associées suivant les cas.

Le *traitement des complications* est ensuite étudié, notamment celui de l'hémorragie, des fissures, des sténoses, des vomissements incoercibles, etc.

Viennent la *préparation et l'opération* ; puis le *traitement chirurgical*, par dérivation ou par résection, les variantes suivant les cas d'espèce et suivant les complications.

Enfin un chapitre a trait au *traitement post-opératoire*, précoce ou tardif.

Le livre se termine par une *prophylaxie de la maladie ulcéreuse*.

Ces chapitres successifs montrent tout l'intérêt pratique du petit livre de Gatellier et Moutier, pour le traitement d'une maladie qui si souvent guérit seule, mais qui, d'autres fois, récidive à très longue échéance et qui peut parfois, par la gravité des complications, faire regretter l'abstention chirurgicale, surtout si la surveillance médicale n'est pas restée vigilante. L'expérience des auteurs est, par là même, très importante à connaître pour la pratique quotidienne.

P. Carnot.

Annuaire médical belge, Vichy, 38e *édition*.

Contenant liste des médecins classés méthodiquement ; pharmaciens, dentistes, cliniques de la Belgique et du Grand-Duché du Luxembourg. Volume cartonné de 500 pages. Prix : 40 *francs belges*. En vente chez l'éditeur : 59, avenue Fonsny, à Bruxelles (Belgique).

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

REVUE DES CONGRÈS

XXXV^e CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

Paris, 7 octobre 1935.

Le XXXV^e Congrès de l'Association française d'urologie a ouvert ses portes à la Faculté de médecine le 7 octobre à 16 heures, sous la présidence du professeur Thévenot (de Lyon). A ses côtés avaient pris place le professeur Michel, président du Congrès de chirurgie, le professeur Roussy, président de la Faculté, le professeur Legueu, président de l'Association française d'urologie. De nombreux maîtres français et étrangers avaient tenu à honorer de leur présence cette séance d'ouverture.

Le professeur Thévenot retraça dans son allocution l'histoire de l'urologie lyonnaise ; il termina en faisant l'éloge du regretté professeur Rochet, qui présida le Congrès de 1919. Après l'allocution du président, le D^r Louis Michon, secrétaire général, retraça en quelques mots le rôle éminent joué par M. Pasteau pendant ses trente années de secrétariat ; après avoir exposé la vie de l'Association pendant l'année écoulée, il céda la parole au rapporteur, M. F.-H. de Beaufond.

Au cours de l'assemblée générale du vendredi 11 octobre, M. Pasteau fut proclamé président pour 1936 ; M. Lepoutre fut élu vice-président.

Le professeur Legueu proclama l'heureux lauréat du prix Taesch : M. Jean Bernard, interne des hôpitaux, pour ses remarquables travaux sur les leucémies provoquées par le goudron. (Pour tous renseignements sur cet important prix, s'adresser au secrétaire général.)

Influence de la grossesse sur l'appareil excréteur du rein

Par le D^r F.-H. DE BEAUFOND (de Paris).

Le rapporteur expose les travaux antérieurs et apporte le résultat des recherches personnelles qu'il a entreprises. Ces recherches sur l'état normal en particulier ont fait l'objet d'examens en série, d'examens périodiques et d'examens expérimentaux. Elles ont porté sur 291 observations, accompagnées de 888 urographies intraveineuses effectuées au Ténébryl.

Il envisage successivement l'appareil excréteur normal et l'appareil excréteur pathologique ou avec anomalies.

I. Influence de la grossesse sur l'appareil excréteur normal. — Analysant les faits, de Beaufond met en valeur le rôle capital de l'uretère, signale la formation temporaire de siphons physiologiques dus à l'élargissement et à l'allongement de ce conduit mobile autour de points fixes et qui « lâche de la corde ». Il montre que ces siphons peuvent en particulier se produire au cours des mouvements respiratoires et des mouvements fœtaux.

Interprétant les faits, il voit dans ces diverses variations de l'appareil excréteur à l'occasion de la grossesse la manifestation d'une adaptation physiologique.

Il écarte la théorie mécanique pure. L'utérus gravide avec son fœtus mobile ne saurait être assimilé au fibrome isthmique inerte.

Si déjà dans ces deux états dissemblables la pression n'est pas de même qualité, l'appareil excréteur, pour la recevoir, ne se trouve pas non plus dans les mêmes conditions. Durant la grossesse, en effet, il est nourri par un sang dont les compositions chimique et biologique ont varié comme ont varié également les compositions chimique et biologique de l'urine qu'il doit véhiculer.

La théorie dynamique pure, d'autre part, est à écarter également, car il est bien difficile d'admettre que l'utérus gravide n'ait aucune action directe sur l'appareil excréteur.

De Beaufond, partisan d'une théorie mixte, fait intervenir la pression de l'utérus gravide sur l'appareil excréteur adapté, c'est-à-dire devenu complaisant à l'égard de cette pression.

Il décrit ainsi ce qu'il appelle « la théorie de l'atonie potentielle physiologique ». Il suppose cette adaptation en corrélation avec l'évolution des hormones.

Ses conclusions sont les suivantes :

1° La grossesse amène des modifications de l'appareil excréteur portant à la fois sur sa situation, sa forme et son mode de fonctionnement.

2° Elle fait prendre à l'appareil excréteur des positions de repli caractérisées par l'ascension des reins, principalement à droite, et la déviation externe des uretères, principalement à gauche.

3° Elle amène une disparition de la sensibilité des voies excrétrices dans 60 p. 100 des cas.

4° Elle atteint la tonicité dans 60 à 65 p. 100 des cas, d'où il résulte un élargissement et un allongement des voies excrétrices, ainsi qu'une insuffisance précoce du sphincter urétéro-pyélique.

5° Elle amène une disparition de la motricité, variant de 65 à 40 p. 100 des cas suivant que les techniques intéressent directement ou non les voies excrétrices.

6° Les manifestations ne sont pas permanentes, elles peuvent exceptionnellement manquer durant le cours de la grossesse et souvent donner lieu à des réveils de sensibilité, de tonicité et de motricité.

7° Elles portent avant tout sur l'uretère qui aide à la constitution du grand réservoir urétéro-pyélo-calicien gravidique et qui reste seul en cause ou participe toujours aux modifications des autres segments, les calices étant plus souvent intéressés que le bassinet.

8° Elles apparaissent dès le début de la grossesse, se répartissent différemment suivant les périodes et disparaissent après l'accouchement.

Elles prédominent non au moment du travail, mais à la troisième période (de sept à fin neuf mois) et se manifestent principalement à droite.

9° Elles sont influencées par le passage de la position couchée à la position debout, par les mouvements respiratoires et les mouvements fœtaux.

Elles sont indifférentes à la parité, à la gémellarité, à la situation du fœtus.

10° Elles modifient la circulation de l'urine qui est continue, intermittente ou interrompue temporairement.

11° Elles ne répondent pas à un trouble de l'appareil excréteur. Elles traduisent une adaptation qui lui donne une anatomie, une topographie et une physiologie propres à la grossesse.

12° Elles relèvent de deux causes : l'une mécanique, locale, due à la dextrotorsion de l'utérus gravide, l'autre dynamique, due à l'action générale des hormones contenues dans le sang et l'urine.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

L'action dynamique précède l'action mécanique.

L'appareil excréteur ne subit pas la pression de l'utérus gravide, il l'attend.

13° La grossesse évoluant normalement laisse intact l'appareil excréteur normal.

II. Influence de la grossesse sur les états pathologiques et les anomalies de l'appareil excréteur. — Après avoir envisagé l'action de la grossesse sur la tuberculose, la lithiase, le cancer et les anomalies des voies excrétrices, de Beaufond aborde le chapitre des pyélonéphrites.

Il est amené à penser que les modifications constitutives des tuniques musculeuse et muqueuse contribuent à renforcer les moyens de défense de l'appareil excréteur prédisposé apparemment à l'infection par la grossesse.

Il réserve le terme de « pyélonéphrite gravidique essentielle » à la forme qui guérit spontanément après l'accouchement. Il voit en elle la simple manifestation d'un trouble fonctionnel du nouvel équilibre physiologique et non une maladie constituée.

Il n'envisage l'altération pathologique que dans deux circonstances : l'une liée à la déficience organique, l'autre à l'infection.

Dans le premier cas, le défaut d'élasticité des fibres musculaires lisses se traduit par des lésions définitives le plus souvent légères et de même ordre que celles donnant lieu aux vergetures ou aux varices.

Dans le deuxième cas, l'appareil excréteur peut se trouver lésé différemment. L'affection traverse la muqueuse en défaut de résistance et atteint la musculeuse où se développe une réaction de sclérose. C'est l'évolution de certaines pyélonéphrites.

Ou bien l'infection chemine dans le tissu cellulaire pelvien et atteint l'appareil excréteur par sa tunique externe, favorisant alors la constitution de brides, d'anneaux cicatriciels, qui coudent ou rétrécissent le conduit. C'est l'évolution de certaines affections génitales.

De Beaufond insiste dans ces conditions sur :

La nécessité d'une surveillance attentive de la femme enceinte dès le début de la grossesse et dans les suites de couches ;

La nécessité d'un diagnostic précoce et précis. La simple recherche périodique de l'albumine est insuffisante et il faut s'efforcer de dépister le pus.

Certes, à l'apparition d'une pyélonéphrite, on ne peut prévoir quelle sera son évolution, mais il importe d'éviter des erreurs et des pertes de temps qui peuvent être préjudiciables au traitement. Aussi de Beaufond propose-t-il une classification des pyélonéphrites basée sur l'étiologie et comprenant trois grandes divisions :

Les formes associées, auxquelles il faut tout d'abord penser, répondent aux cas de tuberculose et de lithiase où l'infection secondaire risque de masquer l'affection elle-même. Le diagnostic précoce de ces formes est très important, surtout dans la tuberculose ;

Les formes complexes, liées soit aux anomalies congénitales ou acquises de l'appareil excréteur (hydronéphrose, dilatation des voies excrétrices, etc.), soit aux complications portant sur la glande rénale elle-même (pyonéphrite) ;

Les formes simples, qui représentent le trouble fonctionnel appelé en principe à disparaître après l'accouchement. Ces formes doivent d'ailleurs être surveillées et traitées, car elles peuvent elles-mêmes se compliquer si la muqueuse se laisse franchir, l'involution de l'appareil excréteur se trouve alors entravée et la pyélonéphrite devient alors une forme complexe.

Envisageant ensuite la thérapeutique, le rapporteur considère que le traitement médical (antisepsie urinaire, intestinale, etc.), suffisant parfois, est toujours un adjuvant précieux. Il signale l'erreur préjudiciable du régime déchloruré et du régime lacté absolu à l'égard de malades qui sont des pyuriques, et non des albuminuriques simples. Il préconise au contraire le régime carné.

Le traitement urologique répond à la nécessité du drainage des voies excrétrices. Ce drainage peut s'effectuer par la partie haute, c'est la néphrostomie, dont l'emploi est vraiment exceptionnel, ou par la partie basse, c'est le cathétérisme urétéral, dont les indications gagneront à être précisées. S'il convient, en effet, de respecter un organe qui se défend, il convient non moins de porter secours à celui qui est menacé, et cela précocement pour lui éviter si possible des altérations définitives. Il y a donc lieu de voir si le cathétérisme urétéral, la sonde à demeure, ne devraient pas être utilisés un peu plus souvent et un peu plus tôt. La néphrectomie n'est guère à envisager que dans la tuberculose et dans certaines pyonéphrites.

Quant au traitement obstétrical représenté par l'interruption de la grossesse, de Beaufond signale combien ses indications se trouvent limitées.

Elles ne relèvent jamais de l'appareil excréteur lui-même, car les troubles de compression et d'infection des voies excrétrices appellent une action locale et ne sauraient la justifier.

Elles relèvent exclusivement de l'apparition de phénomènes toxiques progressifs et menaçants. Ces phénomènes sont dus à l'altération profonde :

soit des filtres préservant l'individu dans son équilibre physiologique propre (insuffisance rénale ou hépatique grave, en particulier tuberculose rénale double ou tuberculose du rein restant après néphrectomie) ;

soit du filtre préservant l'individu dans son équilibre physiologique temporaire de grossesse (altération grave du placenta amenant l'intoxication maternelle).

Les conclusions de ce chapitre pathologique sont les suivantes :

1° La tuberculose et la lithiase de l'appareil excréteur n'apportent pas de troubles locaux particuliers du fait de la grossesse.

Leur infection secondaire garde généralement un caractère banal.

Ces affections peuvent être méconnues ou ignorées.

Leur aggravation est due non à leur localisation sur l'appareil excréteur, mais à l'action générale de l'état gravidique sur la maladie causale.

2° Les anomalies congénitales ou acquises de l'appareil excréteur sont bien tolérées pendant la grossesse.

Elles restent généralement ignorées. Elles n'apportent pas une prédisposition spéciale à l'infection, mais, dans ce cas, si elles peuvent rester méconnues en raison de la banalité de leur évolution, certaines d'entre elles favorisent le passage à la chronicité.

3° Les troubles fonctionnels de l'appareil excréteur

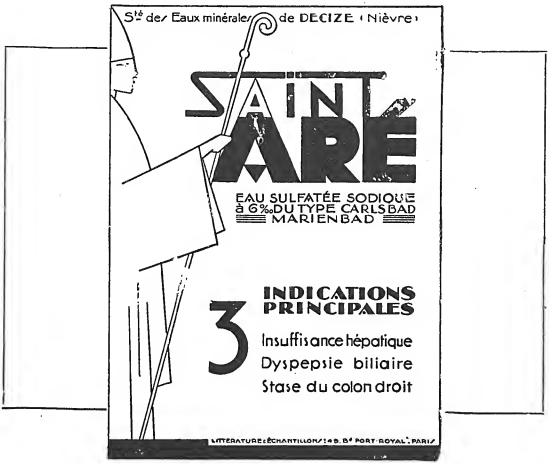
MÉTHODE DE WHIPPLE

SYNDROMES ANÉMIQUES

HÉPATHÉMO
DESCHIENS

EXTRAIT DE
FOIE DE VEAU FRAIS
AMPOULES BUVABLES – SIROP

LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIIIᴱ



Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES

Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49, Bd PORT-ROYAL, PARIS

Vaccin
antigonococcique
DEMONCHY

C'EST UN PRODUIT **THÉRAPLIX**. 98 RUE DE SÈVRES PARIS

Le Pansement de marche

ULCÉOPLAQUE-
ULCÉOBANDE

du Docteur MAURY

CICATRISE rapidement

les **PLAIES ATONES**
et les **ULCÈRES VARIQUEUX**

même très anciens et tropho-névrotiques

sans interrompre ni le travail ni la marche

CICATRISATIONS ABSOLUMENT CERTAINES

Dans chaque Boîte : 6 pansements Ulcéoplaques pour 24 jours.

Deux dimensions :
Ulcéoplaques n° 1 : 5 cm./6 cm.
Ulcéoplaques n° 2 : 7 cm./9 cm

Formuler :
1 boîte Ulcéoplaques (n° 1 ou n° 2)
1 Ulcéobande.

LABORATOIRE **SÉVIGNÉ**. 76, rue des Rondeaux. PARIS-XX^e

qui a pendant la grossesse sa physiologie propre, sont le reflux vésico-urétéral et la bactériurie.

Ils peuvent engendrer la pyélite gravide essentielle, dont l'évolution cyclique s'achève avec la grossesse.

Ils peuvent, en outre, dans des circonstances moins favorables, faire place eux-mêmes à des états pathologiques constitués.

4° Les pyélonéphrites de la grossesse doivent être considérées comme groupant la pathologie urinaire supérieure de la grossesse.

La recherche de leur cause doit dominer le caractère de leur évolution, car le pronostic vital diffère totalement du pronostic fonctionnel.

5° Le pronostic vital n'est jamais compromis par l'appareil excréteur lui-même. Les formes les plus graves, quand elles ne tiennent pas à une généralisation de l'infection comme dans la tuberculose, sont dues soit à une localisation sur la glande rénale, soit à des accidents occasionnés par l'utérus gravide.

6° Le pronostic fonctionnel relève des lésions locales.

Elles peuvent être liées directement à l'appareil excréteur ou avoir une cause extérieure, comme les cellulites d'origine génitale.

Si les formes intenses éveillent spontanément des craintes, les formes discrètes peuvent n'avoir qu'une fausse apparence de bénignité. Elles justifient à la fois une surveillance attentive et des réserves.

7° La cause de la pyélonéphrite doit être recherchée d'autant plus précocement qu'elle donne l'orientation du traitement.

8° Le traitement médical, qui est toujours un adjuvant, et la distension vésicale sont des méthodes utiles, mais elles doivent céder le pas rapidement, en cas d'échec, au cathétérisme de l'uretère.

9° La cathétérisme urétéral a une action immédiate sur la température et sur l'aspect des urines. Il permet le traitement le plus efficace avec ou sans sonde à demeure.

En cas d'échec dans les formes graves, il ne doit pas être non plus prolongé sans raison.

10° Dans les formes graves, si les signes locaux orientent vers le rein, la néphrostomie est préférable à la néphrectomie, sauf dans la tuberculose et dans certaines pyonécomphrites.

Si les accidents s'avèrent en relation avec l'utérus gravide, l'interruption de la grossesse doit être pratiquée sans attendre que l'état général soit irrémédiablement promis.

11° Le traitement médical et la distension vésicale suffisent à nombre de pyélonéphrites et principalement aux formes de pyélites gravidiques essentielles.

Le cathétérisme urétéral a des indications plus étendues que celles qui lui sont réservées actuellement.

La néphrostomie et la néphrectomie sont d'un emploi exceptionnel.

L'interruption de la grossesse a des indications aussi formelles que rarissimes.

12° Le traitement des pyélonéphrites doit être précoce pour être préventif, car les lésions qui s'établissent sournoisement sont longues à évoluer.

13° La radiographie avec opacification des voies excrétrices peut rendre des services qui ne sont pas actuellement suffisamment utilisés. Elle est appelée à donner des indications nouvelles sur le pronostic et sur le traitement.

Considérations et conclusions générales. — De Beaufond termine son rapport en parlant des recherches à entreprendre.

L'avenir pyélo-urétéral des femmes enceintes en particulier mérite une étude approfondie, car nous savons simplement qu'il peut être respecté, compromis précocement, ou hypothéqué à longue échéance.

C'est de la collaboration étroite de l'accoucheur et de l'urologue que dépend l'heureuse solution des importants problèmes qui restent à résoudre.

Le rapporteur aboutit aux conclusions générales suivantes :

1° La grossesse adapte l'appareil excréteur du rein à l'exercice de sa fonction à la fois normale et temporaire.

2° Cette adaptation donne à l'appareil excréteur une physiologie nouvelle avec des moyens de défense appropriés, dont il témoigne aussi bien à l'état normal que dans ses anomalies et ses états pathologiques.

3° Elle laisse intact l'appareil excréteur normal quand la grossesse évolue elle-même normalement.

4° Elle peut donner lieu à des troubles fonctionnels, dont le type caractéristique est réalisé par la pyélite gravidique essentielle qui, évoluant avec la grossesse, guérit spontanément après l'accouchement.

5° Elle peut occasionner des altérations pathologiques qui sont dues soit à une déficience organique, soit à un état infectieux.

6° L'évolution clinique apparemment favorable ne peut faire présumer dans ces cas de l'importance du risque couru à échéance plus ou moins éloignée.

7° L'avenir dira la part à attribuer, à côté des pyélonéphrites, aux affections de l'appareil génital dans la genèse de ces altérations et la valeur préventive de leur traitement précoce.

Discussion du rapport.

Dr O. PASTEAU. — On exagère à mon avis le rôle de la compression urétérale par l'utérus gravide : le mot de « compression » laisse soupçonner une sorte d'aplatissement de l'uretère sur les plans osseux voisins alors qu'il s'agit plutôt d'une simple pression de l'uretère qui, les radiographies le démontrent, s'élonge ou se déplace latéralement. Ce qui existe pour ainsi dire toujours, c'est une gêne de la circulation veineuse qui aboutit à un œdème intra et péri-urétéral facile à constater à la cystoscopie, et qui gêne l'écoulement de l'urine.

D'autre part il serait inexact, et dangereux à tous points de vue, de dire que la grossesse porte normalement une atteinte profonde et durable sur le fonctionnement rénal. La grossesse normale chez la femme saine est une fonction physiologique qui ne porte pas de préjudice à la fonction sécrétrice ou excrétrice des reins.

Cela posé, après avoir été un des premiers à traiter les infections urinaires au cours de la grossesse par le cathétérisme urétéral, j'y ai le plus souvent renoncé, au moins en principe, n'ayant pas obtenu des résultats supérieurs à ce que j'ai obtenu sans cathétérisme urétéral. Il reste d'ailleurs bien entendu qu'en cas de douleur vive et persistante ou d'accidents graves, après essai de distension vésicale non suivi de succès, il convient d'évacuer la rétention rénale par cathétérisme.

Depuis 1898 je n'ai jamais eu l'occasion de pratiquer une néphrostomie ou une néphrectomie dans des cas de ce genre.

Pour ce qui est du pronostic, très généralement tous les symptômes ont disparu complètement avec la grossesse et sans traitement spécial ultérieur.

Dans un certain nombre de cas il a persisté pendant plusieurs mois, et par intervalles irréguliers, de nouvelles poussées d'infection rénale, sous l'influence d'un mauvais état intestinal le plus souvent. Il existe alors une petite rétention rénale pour laquelle le lavage du bassinet ou l'instillation intrapyélique est indiqué. Chez ces « malades », les mêmes accidents se sont reproduits à l'occasion d'une nouvelle grossesse, mais il s'en faut et de beaucoup qu'on puisse dire que cela est vrai pour tous les cas.

R. Darget (Bordeaux). — Nous dirons quelques mots seulement des pyélonéphrites graves de la grossesse. Elles se produisent surtout entre le septième et le neuvième mois, dans cette période où les désordres de l'arbre urinaire sont maximum.

Dans tous les cas que nous avons observés, un drainage urétéral à demeure, maintenu parfois jusqu'à seize jours avec lavages antiseptiques répétés, septicémine, pyoformine, a amené la guérison complète. Mais il est parfois nécessaire d'y adjoindre le sérum anticoli de Vincent quand huit à dix jours de drainage continu n'ont pas modifié profondément la situation. Dans un cas, un autovaccin polyvalent antistaphylo-antigono préparé avec les germes des urines rénales a amené une guérison qui résistait aux lavages. En principe, drainage continu par des sondes urétérales, complété s'il le faut par sérothérapie ou même autovaccin, doit amener la guérison quand les voies urinaires ne sont le siège d'aucune affection antérieure. Avec le rapporteur nous nous élevons contre les régimes déchloruré et lacté qui ne font que créer un terrain favorable à l'infection.

Cantinieaux (Bruxelles). — Sur 2 000 parturientes, 90 p. 100 ont eu de la pollakyurie, 11 p. 100 ont souffert en plus de dysurie, chez 2 p. 100 on a trouvé du pus dans les urines et 1 p. 100 seulement a fait de la pyélonéphrite. De ces 20 pyélonéphrites, 14 ont guéri médicalement, 6 ont dû avoir des cathétérismes.

Au point de vue pathogénique, Cantinieaux croit à une action irritative des utérines hypertrophiées sur le segment pelvien de l'uretère, d'où ondes antipéristaltiques, spasmes et dilatation en amont. L'asymétrie des utérines et des uretères pelviens explique la localisation droite. Cantinieaux confronte cette théorie avec les faits recueillis par de Beaufond.

M. Maurice Chevassu. — L'exploration des femmes enceintes au moyen de l'urographie descendante est incapable de nous donner l'image complète de leur uretère. Or c'est dans l'uretère que gît l'essentiel du problème des modifications urinaires qui accompagnent la grossesse.

L'urétéro-pyélographie rétrograde, qui donne l'image totale de l'uretère et qui seule est capable de la donner, était tout indiquée au contraire pour le résoudre.

Dès 1930 j'ai apporté des images démonstratives de la compression gravidique de l'uretère droit au niveau du détroit supérieur et j'ai décrit les stigmates radiographiques de la compression de l'uretère dans le bassin ou à son entrée: fuseau de l'uretère lombo-sacré, siphon de l'uretère sous-rénal et dilatation pyélique.

Mais l'uretère comprimé au niveau du détroit supérieur apparaît lui-même comme déjà dilaté, au moins légèrement, à l'époque où l'utérus atteint une hauteur suffisante pour le comprimer au détroit supérieur. Il devenait donc nécessaire d'obtenir des images d'uretères gravidiques avant ce stade. Il fallait en outre pratiquer l'exploration sur des femmes enceintes dépourvues de toute infection urinaire, l'infection du conduit pouvant suffire à elle seule à expliquer un certain degré de dilatation.

Cette exploration a été faite dans mon service par mon interne Contiades. Les vingt-deux femmes enceintes aseptiques qui l'ont subie n'ont présenté aucun incident, ni du côté de leur grossesse, ni du côté de leur appareil urinaire, ce qui démontre, s'il en était besoin, l'innocuité de la méthode. Projection de vingt-six clichés.

Le nombre des grossesses aseptiques explorées pendant les premiers mois est malheureusement encore insuffisant pour nous permettre de dire exactement où commence la dilatation et pour quelle raison elle se produit. Mais la compression de l'uretère droit au niveau du détroit supérieur y est vraiment, à mon avis, montrée d'incontestable manière sur les grossesses de cinq mois et plus, en particulier par les radiographies de profil.

L'urétéro-pyélographie rétrograde permet de suivre la régression des images de dilatation gravidique après l'accouchement. Il est exceptionnel que l'uretère droit reprenne un aspect absolument normal, et la déformation urinaire gravidique est apparemment à la base du plus grand nombre de ptoses rénales. Ces stigmates gravidiques, qui permettent presque toujours de reconnaître sur les clichés uretéro-pyélographiques d'une femme si cette femme a eu des enfants, n'ont heureusement pas d'inconvénient chez le plus grand nombre, mais à la condition qu'il n'y ait pas eu d'infection urinaire pendant la grossesse ou que cette infection ait disparu très vite après l'accouchement.

Résumé de la communication du professeur B. Guisy. — La grossesse peut influencer l'appareil excréteur du rein et provoquer quelquefois même des lésions inflammatoires bien graves à cause de la compression prolongée de l'*utérus gravide sur l'uretère*, de la stagnation de l'urine dans la cavité du bassinet, de la dilatation de celle-ci et de l'infection de l'urine (existence dans l'urine du pus, grande quantité de microbes et surtout de colibacilles et de streptocoques, etc.). Tous les *phénomènes graves* apparaissent plutôt *à la seconde période de la grossesse à cause de l'insuffisance rénale*, de l'infection, ainsi que des diverses lésions ou maladies du rein. Quelquefois même nous avons des cas mortels et d'autres fois des avortements prématurés.

C. Lepoutre (Lille). — Les limites de l'action du cathétérisme urétéral dans le traitement de la pyélonéphrite gravidique.

Le lavage des bassinets, si efficace dans le traitement des pyélonéphrites banales, ne doit être utilisé, dans la pyélonéphrite gravidique, que pour parer aux accidents aigus dus à la rétention, en somme assez rares. Il n'est pas indiqué de pratiquer ces lavages au cours des pyélonéphrites gravidiques avec accidents légers, telles qu'elles se présentent le plus habituellement.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

R. Gouverneur discute la question des suites éloignées des pyélonéphrites et l'avenir du rein et de l'appareil excréteur touché par l'infection au cours de la grossesse.

La réponse est d'ailleurs difficile à donner d'une façon exacte, parce que beaucoup de malades sont perdues de vue et que nous ne voyons que celles qui ont des accidents.

L'auteur classe les pyélonéphrites en deux groupes : les cas légers avec bactériémie et pyurie légère, et les pyélonéphrites suppurées allant jusqu'à la pyonéphrose.

Dans le premier groupe, la guérison est complète quelques semaines après l'accouchement et on ne retrouve aucune dilatation du bassinet ou de l'uretère à l'urographie intraveineuse, mais il persiste parfois une légère tendance à la récidive des accidents à l'occasion d'une petite infection générale, intestinale ou grippale.

Dans le second groupe, il y a eu véritable suppuration pyélo-rénale. Sur quatre malades suivies, l'une a dû être néphrectomisée, les trois autres ont guéri et avaient cependant présenté des lésions marquées de l'uretère et du rein, les voies excrétrices restaient un peu dilatées, mais le fonctionnement rénal était bon.

Le traitement doit donc être très conservateur, l'opération n'est de mise que devant des accidents graves et si on a la main forcée.

Il semble donc que, d'une façon générale, le pronostic éloigné soit relativement favorable.

Dr Duvergey (Bordeaux) : **Influence de la grossesse sur l'appareil excréteur du rein.** — Il y a lieu de séparer la pyélonéphrite de la grossesse des pyélonéphrites banales évoluant chez la femme enceinte comme chez un malade quelconque. La rétention constitue le signe différentiel entre les deux formes, cette rétention pyélique pouvant être très considérable.

Les formes cliniques de la pyélonéphrite de la grossesse sont multiples, allant des formes légères passant inaperçues jusqu'aux formes typhiques.

Le cathétérisme urétéral, les lavages du bassinet avec la solution de nitrate d'argent, donnent des résultats splendides, à condition d'être poursuivis jusqu'à l'accouchement et même après celui-ci. Le traitement médical et hydrominéral aidera les femmes à se débarrasser de leurs colibacilles rénaux. La sonde urétérale est donc vraiment héroïque et permet de sauver dans tous les cas la mère et l'enfant, sans recourir à la moindre intervention.

Le Dr Louis Michon apporte tout d'abord une série d'examens par pyélographies intraveineuses faits chez des femmes enceintes indemnes de toute infection urinaire. Absence de dilatation dans environ 30 p. 100 des cas. Dilatation modérée dans tous les autres cas, avec prédominance à droite. Rétrocession rapide de la dilatation après l'accouchement.

En cas de pyélonéphrite, la dilatation apparaît en général beaucoup plus accentuée ; elle rétrocède beaucoup plus lentement quand elle ne persiste pas.

Blédine
JACQUEMAIRE

la seconde maman

D'abord le lait maternel
et ensuite
la Blédine
JACQUEMAIRE
farine spécialement préparée
pour les enfants en bas âge.

facilite la digestion du lait,
complète sa valeur nutritive,
favorise la croissance,
prépare le sevrage.

Demandez échantillons aux
Etablts JACQUEMAIRE
Villefranche (Rhône)

ALIMENT
COMPLET

Blécao Déjeuner
de régime
instantané

léger,
reconstituant,
le
Blécao
(à base de Blédine)
vous rendra service
chez tous vos malades
atteints de la dyspepsie
des gens pressés
des nerveux
des surmenés

Le Dr L. Michon discute l'indication de l'avortement thérapeutique. Indication rarissime, a dit le rapporteur. Le Dr Michon se demande si même on ne doit pas restreindre encore davantage ; il apporte une observation où l'avortement n'a pas amené la sédation des accidents, et une autre observation où il a obtenu la guérison en faisant renoncer à un avortement thérapeutique que d'autres croyaient devoir préconiser en raison de la gravité des accidents.

V. Compon (Barcelone). — Les causes des pyélites gravidiques sont à notre avis multiples. L'état gravidique imprime des modifications physiologiques à l'organisme dont le retentissement sur le rein est très probable.

L'activité endocrine ovaire-hypophysaire a été supposée par certains auteurs comme une des possibles influences fâcheuses sur le rein et son appareil excréteur.

Il faut considérer à ce sujet l'énorme élimination d'hormones ovariennes et placentaires qui, pour le prolan par exemple, arrive à 30 000 U. S., et la lutéine dont le dosage n'est pas possible, faute de méthodes appropriées (Rivoire).

Nous attribuons comme cause la plus importante l'action mécanique produite par les déplacements urétéro-vésicaux, surtout les modifications de l'uretère pelvien et sa possible compression sur le bassin dont nous avons pu constater une bien évidente.

Nous ne voulons pas dire exactement que l'uretère soit comprimé à tel degré que rien ne puisse passer, car nous savons que presque toujours on peut passer une sonde urétérale jusqu'au bassinet, mais nous croyons que des modifications du péristaltisme se sont produites par le fait du développement de l'utérus et du déplacement de l'uretère que des rétentions pyélitiques sont possibles en créant l'amorce de l'infection d'origine intestinale dont les modifications de son activité sont la règle dans la grossesse.

Etant donnée cette conception pathogénique, la meilleure thérapeutique est à notre avis le drainage du bassinet avec le moyen le plus simple, lequel est la sonde à demeure qu'il ne faut pas craindre de laisser tout le temps nécessaire, car il est d'observation journalière l'amélioration qu'on observe à la suite de ces cathétérismes à demeure.

Nous conseillons d'utiliser les sondes de calibre plutôt petit pour qu'elles soient mieux tolérées (10 Pasteau, par exemple). On peut ajouter de légers lavages de solution faible d'argyrol, mais en évitant les solutions fortes, car nous sommes convaincu qu'elles ne sont pas nécessaires, puisqu'elles peuvent produire une action caustique.

La vaccinothérapie avec antivirus de M. Besredka par voie orale est commode à employer, mais nous ne la croyons pas fondamentale. Elle est cependant utile, étant donnée la tendance coprostatique et l'accroissement de virulence colibacillaire possible.

Nous refusons la voie parentérale pour la vaccinothé-

BAIN CARRÉ
SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES
IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)
NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — Paris (8e)

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme
MINERALOGENE BOSSON
Silicate de Soude titré et soluble
NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS
Littérature et Echantillon : VIAL 4 Place de la Croix-Rousse, LYON

MON REPOS
à ÉCULLY (Rhône) à 7 kil. de Lyon
Maison de régime moderne très confortable à 300m d'altitude.
DYSPEPTIQUES
NEURASTHÉNIQUES
DIABÉTIQUES
ALBUMINURIQUES
TOXICOMANES (Cure spéciale douce)
NI CONTAGIEUX, NI MENTAUX
Directeurs : M. Henri FEUILLADE, ✻
M. Maurice FEUILLADE,
Ancien interne des hôpitaux de Lyon, chef de clinique neuro-psychiatrique
Médecin-Résidant : M. PATHAULT,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Lire : Conseils aux nerveux et à leur entourage, par le Dr Feuillade.
Librairie Flammarion

Pour guérir
les Tuberculeux
Par le Dr Francis CEVEY
Médecin-Directeur du Pavillon des tuberculeux
de la Ville de Lausanne et du Sanatorium Sylvana.
Préface du Dr G. KUSS
1930, 1 volume in-16 de 260 pages avec 42 figures
et 38 planches hors texte.............. 30 fr.

rapie, car nous craignons les réactions qu'elle peut produire et dont nous avons observé un cas responsable d'accouchement prématuré.

Quant à la chimiothérapie que nous utilisons bien des fois, c'est le mercurochrome qui nous a semblé des plus utile et à des doses modérées (30 milligrammes par injection faite extemporanément).

Les influences hormonales sur la dynamique urétérale.

Par le Prof. N. Hortolomei, Eugénie Streja, I.-D. Georgescu.

Les expériences qui forment l'objet de cette communication ont comme point de départ les modifications physiologiques et anatomiques que subit l'uretère durant la grossesse, c'est-à-dire troubles de dynamique et dilatation.

L'existence de ces troubles a été constatée dès les premiers mois de la grossesse. Vu qu'à ce moment la compression par l'utérus ne peut pas être invoquée pour les expliquer, on doit admettre l'existence d'une atonie primitive gravidique. Cette atonie est mise par les auteurs sur le compte du déséquilibre hormonal qu'entraîne la grossesse.

En effet, un nombre d'expériences portant sur 38 uretères *in vitro* ont permis de constater l'effet inhibiteur des hormones éliminées en grandes quantités pendant les premiers mois de la grossesse : la folliculine, l'hormone gonadotrope, etc.

Les auteurs concluent qu'il est très possible que les fibres musculaires lisses de l'uretère se trouvent imprégnées, vraisemblablement par voie sanguine, avec ces substances à effet inhibiteur et l'atonie primaire qui s'ensuit se complique dans la seconde moitié de la grossesse, d'une dilatation urétérale par compression utérine.

La fibre musculaire intoxiquée réagit moins efficacement à la compression, et ceci explique pourquoi la distension urétérale est plus grande pendant la grossesse qu'à la suite d'une compression par une tumeur pelviabdominale de volume égal.

Evidemment, on ne peut pas s'appuyer trop sur des recherches *in vitro* pour tirer des conclusions cliniques, mais on doit admettre que l'hypothèse de l'atonie urétérale primitive d'origine endocrinienne trouve en elle une certaine vérification expérimentale.

ANÉMIES
CACHEXIES
HÉMOGLOBINE
FER VITALISÉ
OXYDASES DU SANG
DESCHIENS
GROSSESSE
CONVALESCENCES

Opothérapie Hématique

Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minérales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DE
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8^e^).

ÉCHOS

La campagne professionnelle de la Société médicale de l'Opéra. — Lors de la célébration du centenaire de sa fondation en mai dernier, la Société médicale de l'Opéra décida de faire aboutir un programme de revendications du corps médical qui a déjà recueilli beaucoup de suffrages.

Voici l'ensemble de ce programme :

1° L'État se doit d'organiser l'hygiène sociale, mais ne doit, à aucun degré, intervenir dans la médecine de diagnostic et de soins ;

2e L'institution d'un ordre des médecins est urgente. Les médecins doivent y avoir la majorité ;

2° Les assurances sociales doivent respecter la charte : libre choix, secret professionnel absolu, règlement direct sans tarification, liberté de prescription.

Le corps médical refuse la création d'organismes de diagnostic subventionnés, qui entraîneront la fonctionnarisation de la médecine ;

4° La pléthore doit être réduite par une sélection qualitative et non quantitative ;

5° La concurrence doit être réduite par une réglementation des remplacements, par la protection du diplôme d'État, par la limitation du nombre des médecins naturalisés, par la limitation de l'activité des médecins non naturalisés, par la répression de l'exercice illégal, la réglementation des réclames, etc. ;

6° Les hôpitaux, exempts d'impôts et bénéficiaires de la charité publique, seront réservés aux indigents et aux porteurs d'une carte de soins gratuits dont la délivrance sera réglementée strictement. Les dispensaires privés seront réglementés et contrôlés par des commissions où les organismes corporatifs seront représentés ;

7° L'impôt cédulaire, l'impôt sur le revenu, seront diminués spécialement en vue de soulager les familles nombreuses et de favoriser la constitution d'une retraite.

Ce programme ainsi établi va être soumis à tous les praticiens. Il est destiné à garder au corps médical français sa dignité traditionnelle en lui permettant de vivre et de vieillir à l'abri de la misère.

La médecine et l'aviation en Allemagne. — Dans quelques universités allemandes des chaires ont été créées pour l'étude et l'enseignement des problèmes biologiques et médicaux que soulève le développement de l'aviation. Elles sont destinées à la formation des médecins d'aviation.

Le Dr Hippke, directeur du service médical du ministère de l'Air, a exposé les tâches de la médecine de l'air.

Son rôle principal est l'étude des conditions hygiéniques de l'existence de l'aviateur. Elle doit étudier les dangers auxquels il est exposé et chercher à y remédier.

Les réactions individuelles, psychiques et physiologiques, doivent être étudiées au moyen de tests. Des centres spéciaux ont été créés dans ce but. Citons entre autres ceux qui sont annexés à l'Académie médico-militaire de Berlin et à l'Institut für Luftahrmedizin de Hambourg.

Un comité spécial pour la médecine d'aviation nommé par le Vereinegung für Luftahrtforuchung distribue le travail, centralise les résultats et fournit les ressources financières nécessaires.

Le service médical du ministère de l'air fournit tous les renseignements concernant les problèmes sanitaires de l'aviation.

FARINE
LACTÉE
Salvy
DIASTASÉE
Échantillon gratuit, Littérature : 4, rue Lambrechts, COURBEVOIE (Seine)

-- PRODUITS --
BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

ENTÉROCOCCÈNE
Vaccin entérococcique buvable : Grippe, Infections
Vaccins monomicrobiens et polymicrobiens, Vaccins buvables.
Lysats sodiques, Vaccins régionaux, Bouillons pour pansements.

L. CUNY, Docteur en pharmacie.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR P.-Z. RHÉAUME (DE MONTRÉAL)

Aujourd'hui, alors que se retrouvaient, cordialement unis pour fêter à l'Hôtel de Ville de Paris le cardinal Villeneuve, archevêque de Québec, de nombreuses personnalités canadiennes et de fidèles amis français du Canada, heureux d'évoquer les souvenirs de leurs voyages passés dans ce qui fut la Nouvelle France, le bruit se répandait de la mort brutale, en pleine ardeur chirurgicale, du professeur P.-Z. Rhéaume, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Luc, et récemment encore président de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord. La triste nouvelle n'était que trop vraie, et jetait sur cette brillante réunion un voile de mélancolie. Les médecins français, ceux qui, aux premiers jours de la guerre, le virent, jeune et ardent ami de la France, venir volontairement servir à nos côtés, ceux aussi qui nombreux l'ont connu à Paris où il venait avec tant de joie, ou au Canada, où un accueil chaleureux leur était réservé à son foyer, ne peuvent sans un serrement de cœur évoquer sa disparition. C'est un véritable ami que nous perdons, et ce journal, au nom des confrères français, lui adresse un adieu ému et s'incline devant la douleur de Mme Rhéaume. Les lignes qui suivent avaient été écrites, il y a plusieurs mois déjà, sous l'impression des souvenirs rapportés de son amical accueil à Montréal. Elles sont un dernier hommage adressé à sa mémoire, mais son exemple reste comme un enseignement qui doit maintenir toujours plus chers et plus étroits les sentiments fraternels qui unissent la province de Québec à la France, et plus particulièrement ses médecins à leurs frères français...

Le professeur P.-Z. Rhéaume.

Le brillant Congrès médical de Langue française qui groupa en 1934, dans des assises importantes tenues à Québec, un grand nombre de médecins canadiens, français, belges, suisses, italiens, portugais, a remporté un légitime succès. On peut dire de lui qu'il est un moment dans l'œuvre créatrice que représente le maintien des disciplines de culture et de langage qui sont communes aux Canadiens français, comme aux nations de langue française d'Europe et d'une façon plus générale aux pays de tradition et de culture latines.

Cette œuvre féconde a ses animateurs, que notre public médical français connaît et aime. Nous voudrions ici faire en quelque sorte violence à la modestie de l'un d'eux et dire en peu de mots ce qu'il est et ce qu'il fut.

Pierre Rhéaume, né dans la province de Québec, à Saint-Urbain, comté de Châteauguay, le 1er avril 1877, fit de brillantes études à l'Université Laval que tous les congressistes ont admirée cet été, et, en 1900, conquérait le titre de docteur en médecine de cette célèbre Université. La France l'attire, et de 1900 à 1902, il vient travailler à Paris la chirurgie, près des maîtres de nos hôpitaux. En 1908, il conquiert l'agrégation à cette Université Laval qui l'avait vu jeune étudiant. Il devient peu après secrétaire de la rédaction de la *Revue médicale* et de *l'Union médicale du Canada*.

En 1914, ses qualités chirurgicales le font désigner pour la chaire de chirurgie opératoire à l'Université de Montréal où va maintenant se dérouler sa carrière.

Mais, la même année, c'est la guerre, et, des premiers, le professeur Pierre Rhéaume part comme engagé volontaire. Sa valeur et ses titres lui assurent le grade de lieutenant-colonel dans le service de santé de l'armée canadienne, et, à ce titre, il est nommé chirurgien en chef de l'hôpital militaire canadien n° 6. Cette formation est du reste mise à la disposition du grand quartier général français, et nous savons la fierté que son chef éprouve de se trouver sur le front français au milieu de ces médecins militaires et civils qu'il a appris à connaître et à aimer, lors de ses études à Paris.

Trois ans durant, à la tête d'un hôpital de 1 500 lits, il donne à nos blessés son savoir, son temps et son cœur, à Troyes d'abord et plus tard à Joinville-le-Pont où, jusqu'à l'armistice, il fournit, au prix d'un écrasant labeur, une collaboration précieuse à l'œuvre de sauvegarde de nos soldats. Le service de santé de l'armée française peut témoigner des éminents services que le lieutenant-colonel Rhéaume, pendant toute la durée des hostilités, a rendus à nos blessés.

Dans ces longs mois de dévouement et de labeur acharné, il rencontre celle qui, en 1918, en notre église de la Trinité, devenait l'associée de sa vie, Mme Rhéaume, dont la bonne grâce et l'accueil, ont laissé à beaucoup d'entre nous, cette année même, un souvenir reconnaissant.

Pour la guerre, le professeur Rhéaume avait laissé au Canada son service, son enseignement, sa clientèle. Il avait cependant donné aux diverses publications médicales françaises, des articles pendant les hostilités.

De retour au Canada, il est successivement élu président de la Société médicale française de Montréal et président de la Société de chirurgie. La *Presse médicale* de Paris,

NÉCROLOGIE *(Suite)*

les revues françaises d'Amérique publient sous sa signature de nombreux articles. En 1932, la maison Masson édite un volume de lui, intitulé : *Technique chirurgicale. Estomac et duodénum*, que le professeur J.-L. Faure présente à l'Académie de médecine. Outre sa chaire de professeur de chirurgie opératoire, il est chirurgien de l'Hôtel-Dieu et chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Luc, cet admirable hôpital doté de tous les perfectionnements modernes, où le malade trouve les ressources les plus parfaites de la chirurgie, des soins et du confort, ainsi que de la diététique, et dont les installations ont récemment fait notre admiration.

Il ne sépare pas, dans ses affections, la science française de celle de son pays, nous en trouvons, s'il en était besoin, la preuve dans les brillantes étapes de sa carrière, depuis les années de guerre. En 1928, il est élu président de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, et en 1930, il est choisi pour présider à Montréal le Congrès le plus important, de langue française, qui ait été tenu en Amérique. Ceux de nos collègues qui y ont été délégués en ont gardé le très vivant souvenir.

La même année, nous le retrouvons à Paris, où, invité d'honneur du Congrès de chirurgie, il fait une importante communication sur ses travaux personnels de technique de chirurgie gastrique, il l'accompagne de la présentation d'un film cinématographique. Le professeur Roussy, doyen de notre Faculté, l'invite à faire des démonstrations opératoires devant les congressistes présents à Paris à cette occasion.

Il devient ensuite directeur général permanent et président du Conseil de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, et c'est à ce titre qu'il prend une part éminente à l'organisation du dernier Congrès dont nous avons dit tout le succès, auquel sa participation avec celle des très distingués membres du bureau de ce Congrès et des comités d'honneur et de propagande a assuré une si brillante réussite.

Des dispositions législatives, heureusement modifiées depuis peu, avaient jusque-là empêché que le gouvernement français pût lui marquer sa haute estime et sa gratitude, il attendit donc longtemps, beaucoup trop longtemps, pensaient tous ses amis, ce témoignage ; mais peut-être ne le regrette-t-il pas aujourd'hui, puisque la croix de chevalier de la Légion d'honneur lui a été remise par le ministre délégué du Gouvernement français, en une circonstance solennelle qui a laissé à ceux qui ont eu la bonne fortune d'y participer un très vivant et très émouvant souvenir.

L'homme privé est à l'image du savant, du médecin et du citoyen : cordial, dévoué, fidèle à ses amitiés, charitable et bon ; c'est dire de quelle estime il est entouré par ses amis, ses collègues, ses élèves et ses malades. Ceux qu'il a accueillis en terre canadienne cet été ont hâte de le revoir à Paris et de savoir qu'il pardonnera à l'auteur de ces lignes d'avoir forcé, à son insu, sa simplicité et sa modestie pour lui rendre, bien imparfaitement, un hommage de gratitude et d'attachement.

Nous n'avons rien voulu changer à ces lignes écrites sous le charme du souvenir, elles seront pour ses élèves, ses amis et près de Mme Rhéaume, le témoignage douloureux de la perte que nous ressentons comme la ressentent nos frères Canadiens.

Julien Huber.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 novembre 1935.

La réserve alcaline dans la paralysie générale progressive avant et après la malariathérapie. — MM. Paulian et G. Tanasesco. De l'étude de 12 malades de paralysie générale, étude portant sur la réserve alcaline avant et après la malariathérapie, résultent les conclusions suivantes :

La réserve alcaline sanguine dans la paralysie générale avant le traitement rappelé se trouve dans les limites normales, dans une proportion de 67 p. 100, atteignant des chiffres compris entre 69,1 p. 100 et 51 p. 100. L'acidose décrite par les auteurs ne se trouve qu'en proportion de 33 p. 100, chiffres compris entre 45,3 p. 100 et 33,8 p. 100 CO^2.

Le liquide céphalo-rachidien avant le traitement se trouve à peu près dans tous les cas en état d'acidose marquée, comprise entre 44,3 p. 100 et 29 p. 100 CO^2, la proportion étant ainsi de 91 p. 100. Au contraire, l'équilibre normal de la réserve alcaline ne l'affecte que dans un petit nombre de cas.

Après le traitement malarique, les choses paraissent se renverser. Le sang récolté est en état d'acidose dans un proportion de 67 p. 100 avec des réserves alcalines comprises entre 49 p. 100 et 26,2 p. 100 et seulement dans une proportion de 33 p. 100, les chiffres de la réserve se maintiennent normaux, 62,4 p. 100 à 54 p. 100.

Le liquide céphalo-rachidien présente une tendance d'accroissement de réserve alcaline, mais sans atteindre les limites normales, si bien que, dans une proportion de 88 p. 100, nous avons trouvé des réserves variant entre 46,2 p. 100 et 38,5 p. 100 CO^2, tandis que, dans un seul cas, la limite de la réserve alcaline s'est maintenue normale à 68,3 p. 100.

L'acidité ionique urinaire se trouve, elle aussi, comprise avant le traitement malariathérapique, dans les limites de 7,4 à 5,1 et, après le traitement, elle se trouve dans les chiffres compris entre 6,6 et 5,4.

Les conclusions pratiques tirées de ces constatations nous conduisent à l'idée d'une alcalinisation avant le traitement malarique, pour pouvoir écarter autant que possible l'acidose du liquide céphalo-rachidien. L'alcalinisation doit être faite plus puissante après le traitement, afin d'aider la tendance d'accroissement qu'affecte R + A après le traitement malarique.

Effets sur la fécondation et la procréation chez des cobayes femelles portant dans le péritoine des infiltrats tuberculeux inclus en sacs de collodion. — MM. Fernand Arloing et A. Dufourt apportent une contribution à l'étude des effets de l'infection permanente par l'ultravirus tuberculeux sur la gestation. Pour y parvenir, ils ont utilisé la méthode de M. le professeur Sanarelli, de Rome, en incluant dans la cavité péritonéale de cobayes femelles des sacs de collodion contenant des filtrats de cultures de tuberculose humaine récemment isolées.

Dans les SEPTICÉMIES
un résultat CERTAIN

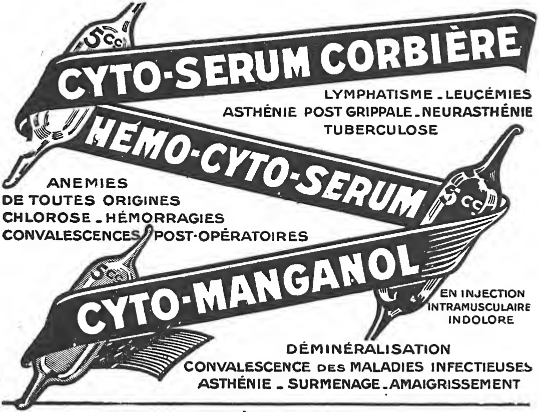
PRONTOSIL

EN INJECTIONS INTRAVEINEUSES

CHIMIOTHÉRAPIE DES AFFECTIONS
A STREPTO ET STAPHYLOCOQUES

LITTÉRATURE ET ECHANTILLONS :
EDMOND RIGAL & Cie

26, RUE VAUQUELIN, 26,
PARIS (Ve)



CYTO-SERUM CORBIÈRE

LYMPHATISME – LEUCÉMIES
ASTHÉNIE POST GRIPPALE – NEURASTHÉNIE
TUBERCULOSE

HÉMO-CYTO-SERUM

ANEMIES
DE TOUTES ORIGINES
CHLOROSE – HÉMORRAGIES
CONVALESCENCES POST-OPÉRATOIRES

CYTO-MANGANOL

EN INJECTION
INTRAMUSCULAIRE
INDOLORE

DÉMINÉRALISATION
CONVALESCENCE DES MALADIES INFECTIEUSES
ASTHÉNIE – SURMENAGE – AMAIGRISSEMENT

LABORATOIRES CORBIÈRE, 27, Rue Desrenaudes, PARIS

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Puis les femelles ont été mises en cohabitation avec des mâles.

Sous réserve de la virulence variable de certains filtrats et des inflammations, même aseptiques, qui peuvent amener une destruction des trompes et empêcher la fécondation, il résulte de leurs expériences que la culture *in vivo* de l'ultra-virus tuberculeux en sac de collodion confirme la diversité des effets pathologiques produits suivant leur virulence par les injections de filtrats chez la femelle en gestation et sur son produit.

Ainsi, les filtrats peu actifs laissent la gestation évoluer et les nouveau-nés se développer normalement. Avec les filtrats de virulence moyenne, la fécondation se produit, la gestation arrive à terme et les produits restent hypotrophiques et finissent par mourir dans un état de dénutrition progressive ainsi que les enfants nés de mères tuberculeuses (Couvelaire). Enfin, les filtrats très actifs peuvent gêner la fécondation ou amener l'avortement en produisant une cachexie évoluant jusqu'à la mort.

La natalité et la mortalité en Italie. — M. G. Ichok montre, à l'aide de documents officiels, qu'en Italie, comme dans tant d'autres pays, la natalité baisse d'une façon continue.

Les naissances, qui étaient en 1922 au nombre de 30,8 pour 1 000 habitants, sont tombées en 1931, dernière année pour laquelle les statistiques sont connues, jusqu'à 24,9. La nuptialité est, à son tour, descendue de 9,6 à 8,7 également pour 1 000 habitants.

Les effets de dénatalité sont, dans une certaine mesure, combattus par une diminution de la mortalité, qui, de 18,1 pour 1 000 habitants en 1922, est tombée en 1931 à 14,8. Il reste encore, dans ce domaine, beaucoup à faire. Et, puisque, malgré tous les efforts pour favoriser la natalité, sa diminution ne fait que s'accentuer, l'Italie, qui est loin d'être surpeuplée, risque, au contraire de se dépeupler, à moins de redoubler d'ardeur dans la lutte contre la maladie évitable et la mort prématurée, lutte en partie déjà couronnée de succès, mais qui offre un vaste champ d'action.

Accidents dus au menthol. — M. Champeau signale des accidents graves, attribués à l'ingestion de 6 milligrammes de menthol, chez un enfant de quatre ans et demi.

Élection du secrétaire général. — M. Charles Achard, secrétaire général depuis 1920, époque où il succéda à M. Debove, a été depuis cette époque réélu trois fois. Il se représentait mardi dernier pour la quatrième fois. Par 78 voix sur 78 votants, M. Achard a été réélu triomphalement pour une nouvelle période de cinq ans.

M. le président Siredey adresse à M. Achard les félicitations de ses collègues. Il rappelle que M. Achard a été le brillant secrétaire général de la célébration du Centenaire de l'Académie et que partout, en France et à l'étranger, il a su augmenter le prestige de l'Académie.

M. Achard remercie en excellents termes. Il reporte sur ses collègues le mérite de tous les progrès que l'Académie a pu réaliser, tant dans le domaine matériel que dans le domaine moral.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 22 novembre 1935.

Hémiplégie marquant le début d'une septicémie éberthienne à forme vasculaire. Réaction méningée, avec culture du liquide céphalo-rachidien positive au bacille d'Eberth. — MM. de Luna et A.-X. Jouve rapportent l'histoire d'une enfant de onze ans qui présenta successivement : une hémiplégie subite due vraisemblablement à une thrombose par artérite de la sylvienne, suivie de réaction méningée ; une artérite de la jambe droite, enfin une phlébite du membre inférieur gauche. Il s'agissait d'une septicémie éberthienne, comme le montrèrent hémocultures et séro-diagnostics. Cependant, le processus infectieux sur lequel se sont inscrites ces complications demeura des plus discret, se limitant à l'apparition éphémère de quelques taches rosées, et d'une splénomégalie minime et transitoire.

Les auteurs insistent sur la rareté de l'hémiplégie typhique chez l'enfant, sur le fait que la scène clinique s'est ouverte par cette complication. Ils soulignent le tropisme vasculaire singulièrement exclusif du processus infectieux. Enfin, une culture du liquide céphalo-rachidien positive au bacille d'Eberth est un fait exceptionnel dans la littérature.

M. Babonneix signale que le bacille d'Eberth est assez souvent retrouvé dans les réactions méningées de l'enfant.

Hyperazotémie postopératoire, élément possible de pronostic favorable. — MM. P. Duval et J.-Ch. Roux montrent que l'hyperazotémie isolée a une valeur pronostique discutable au cours des suites opératoires. Tout le pronostic repose sur les modifications relatives de l'azotémie et de la polypeptidémie ; une azotémie et une polypeptidémie croissantes n'ont un mauvais pronostic que si la polypeptidémie continue à augmenter ; une azotémie normale associée à une polypeptidémie rapidement croissante est de mauvais pronostic ; une azotémie même élevée, associée à une polypeptidémie normale ou élevée de façon transitoire, permet de porter un pronostic favorable. L'azotémie est en effet dans ces cas due à la transformation par le foie des polypeptides, beaucoup plus toxiques que l'urée ; ce n'est pas une azotémie de rétention, mais une azotémie de formation et accessoirement d'excrétion ; c'est essentiellement un phénomène de défense conditionné par un fonctionnement hépatique satisfaisant.

M. Rathery souligne que l'hyperazotémie hépatogène n'est pas due à une déficience, mais à une hyperfonction hépatique. Elle est conditionnée par deux facteurs : fonctionnement normal du foie et apport excessif de polypeptides.

M. Hallé rappelle l'absence de valeur pronostique de l'azotémie dans les néphrites aigues.

M. M. Labbé est d'avis que le danger postopératoire est plus d'origine hépatique que rénale. Il montre que le dosage par le xanthydrol permet seul de doser exclusivement l'urée. Il serait intéressant selon lui de préciser le rôle éventuel de l'anesthésique.

M. Brulé rappelle les différences de pronostic entre les azotémies aiguës et les azotémies chroniques. On connaît des azotémies non rénales, au cours de la fièvre typhoïde par exemple, dans lesquelles le facteur tissulaire joue un rôle important.

M. Et. Bernard souligne l'intérêt de la mesure du pouvoir de concentration uréique urinaire dans les affections aiguës du rein.

M. P. Duval a recherché l'urée par les deux méthodes avec des résultats comparables. Ses malades avaient subi une anesthésie par inhalation, mais des expériences ont montré que l'anesthésie n'intervenait pas.

Anémie splénique hémolytique et dystrophie cranienne. Syndrome de Gansslen. — MM. J. CATHALA, P. DUCAS et ABAZA présentent un enfant de six ans porteur depuis sa naissance de deux ordres de manifestations : 1° une anémie splénique hémolytique avec ictère ; 2° une dystrophie cranienne oxycéphalie avec gouttière verticale postérieure réalisant l'aspect dit natiforme. C'est un exemple des faits signalés par Gänsslen et considérés par lui comme appartenant au tableau régulier de la constitution morbide spéciale héréditaire et familiale, qui commande les syndromes d'anémie et d'ictère hémolytiques. Dans le fait, le caractère familial n'a pu être mis en évidence. Une telle observation soulève la question de la valeur séméiologique de la dystrophie cranienne. Les auteurs pensent qu'il serait erroné de vouloir en tirer argument en faveur de l'étiologie syphilitique, à quoi on serait naturellement porté en suivant un enseignement traditionnel. La malade a été opérée de splénectomie. Les suites opératoires ont été alourdies par une occlusion postopératoire, qui a exigé une seconde interbention. Le résultat actuel est satisfaisant.

M. FLANDIN pense, au contraire, que l'association d'un ictère hémolytique est en faveur de la syphilis et préconise le traitement.

M. BRULÉ montre que, si le rôle du terrain hérédosyphilitique peut être soulevé, le traitement dans ces cas aboutit à des désastres.

M. FLANDIN croit néanmoins à l'utilité du traitement, à condition d'éviter l'arsenic.

M. LABBÉ rapproche ce cas des anémies avec splénomégalie extrêmement fréquente et d'origine hérédosyphilitique.

M. PINARD admet que les enfants qui supportent le plus mal le traitement spécifique sont les hérédo-syphilitiques. Néanmoins, il conseille le traitement ; il serait surtout utile d'enquêter sur les grands-parents et de traiter les parents.

M. CATHALA ne nie pas dans ce cas la possibilité d'un terrain syphilitique. Mais, sous aucun prétexte, il ne ferait de traitement à ce malade. Il n'est pas convaincu de la nature syphilitique de l'ictère hémolytique. L'anémie de von Jackes Luzet est curable par la simple diététique.

M. NETTER considère qu'on abuse de la médication arsenicale anténatale ; même à petites doses, elle peut provoquer de graves accidents.

Paraffinome ulcéré du cou-de-pied. — MM. CH. FLANDIN, G. POUMEAU-DELILLE et R. ISRAEL présentent un malade porteur d'un paraffinome ulcéré du cou-de-pied droit.

Ce paraffinome se traduit par une véritable tumeur infiltrant sous les plaies superficielles.

Le malade s'était injecté lui-même la paraffine pour échapper à ses obligations militaires.

Cette tumeur a été parfaitement supportée pendant dix-huit ans ; depuis un an seulement est apparue au centre une zone de nécrose.

Histologiquement, la paraffine a déterminé une importante prolifération scléreuse sans réaction granulomateuse.

La radiothérapie, appliquée suivant la technique de M. Belot, a donné d'excellents résultats.

Les troubles humoraux au cours de la maladie d'Addison. — MM. F. RATHERY, J. HESSE et ROY étudient un certain nombre de troubles humoraux au cours de la maladie d'Addison : hyperazotémie avec polypeptidémie sans lésion rénale, inversion du rapport $\frac{\text{sérine}}{\text{hypoglobuline}}$, chlorémie, hypoglycémie sucre libre et hyperprotéidoglycémie.

Les épreuves de l'hyperglycémie provoquée et de l'ingestion de cortico-surrénale donnent des résultats en apparence paradoxaux.

Traitement de la maladie d'Addison par la cortine. — M. DE GENNES a traité sans succès trois cas de maladie d'Addison par la cortine ; il considère que ce traitement ne produit que des améliorations symptomatiques. Son administration intraveineuse peut produire des chocs très intenses.

M. FIESSINGER considère aussi l'action de la cortine comme purement symptomatique. A Prague, on a pu extraire de la cortine du suif de bœuf et obtenir ainsi une préparation beaucoup plus active ; or on sait que les injections d'huile sont fort utiles chez les addisoniens ; on peut se demander si la cortine est bien une hormone.

M. LABBÉ, dans un cas de grande maladie d'Addison, a obtenu par l'extrait surrénal total d'excellents résultats qui persistent depuis longtemps.

M. MAY montre que les conditions sont défavorables à l'action de la cortine du fait de l'importance de la destruction surrénale dans la maladie d'Addison.

M. GILBERT DREYFUS a obtenu d'excellents résultats de l'extrait surrénal à fortes doses (1 gramme) dans les asthénies banales.

M. SAINTON montre la prudence avec laquelle il faut interpréter l'expérimentation sur les surrénales, du fait de l'existence de surrénales accessoires.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 novembre 1935.

Le glutathion dans les tissus du chien hypophysoprive. Nouvelles preuves en faveur d'une association hypophyso-thyroïdienne et hypophyso-testiculaire. — M. LÉON BINET, LÉON KEPINOV et GEORGES WELLER ont dosé le glutathion dans le sang et les organes de chiens hypophysectomisés. Ils ont retrouvé pour le sang la diminution déjà signalée par d'autres expérimentateurs, mais ont pu préciser que cette diminution porte surtout sur le glutathion réduit. En ce qui concerne les organes, alors que la surrénale, la rate, le pancréas, le cœur, donnent les mêmes valeurs que chez le chien normal, le foie, le muscle, la thyroïde et le testicule fournissent au contraire des chiffres nettement abaissés. Il y a là une preuve biochimique des liens qui unissent l'hypophyse à la thyroïde et au testicule, organes qui toujours s'atrophient après hypophysectomie.

Action diabétogène de l'antéhypophyse. — MM. B.-A. HOUSSAY et LOIR ont étudié chez le Crapaud sud-américain et chez le Chien l'action diabétogène des extraits d'antéhypophyse. La suppression, anatomique ou fonctionnelle, des glandes surrénales n'empêche pas les effets de ces extraits sur la glyco-régulation. Il faut faire jouer aujourd'hui un rôle indiscutable à l'antéhypophyse dans le métabolisme des glucides.

Recherche du bacille de Koch par culture dans les matières fécales de seize cas de tuberculose pulmonaire. Choix d'une technique de culture et d'inoculation. — MM. Paul Carnot, Henri Lavergne et Albert Fiehrer montrent que, pour déceler le bacille de Koch, les coprocultures présentent une supériorité incontestable sur l'examen direct par leur sensibilité et leur sûreté, mettant à l'abri des acido-résistants non tuberculeux ; simples, elle méritent d'entrer dans la pratique bactériologique courante.

La méthode à la trypaflavine pour l'inoculation des matières fécales au cobaye se montre excellente, évitant les infections associées et même les abcès au point d'inoculation, presque inévitables avec les autres méthodes.

La même manipulation servira ainsi pour préparer l'inoculation au cobaye et la culture si l'on désire faire les deux simultanément.

Expérience sur la dispersion des bacilles tuberculeux introduits par voie intestinale chez un chien porteur d'une anse de Thiry-Vella. — MM. Paul Carnot, Henri Lavergne et Albert Fiehrer apportent une preuve de plus de la perméabilité de la muqueuse intestinale au bacille tuberculeux chez l'animal adulte, preuve qui est à l'abri des critiques qui ont invoqué une origine unique amygdalo-pharyngée ou trachéale dans les bacillémies par voie digestive.

C'est par la culture et l'ensemencement du foie et de la rate que des auteurs ont pu démontrer une bacillémie tuberculeuse légère ; les cobayes, cependant plus sensibles que les milieux de culture et inoculés avec le sang, n'ont pas présenté de lésions tuberculeuses macroscopiques.

Réalisation du taux normal de l'acide ascorbique chez l'organisme carençable. — MM. A. Giroud, C.-P. Leblond, R. Ratsimamanga et M. Babinowicz ont essayé une série de régimes de plus en plus riches en acide ascorbique, de façon à obtenir chez le cobaye un taux d'acide ascorbique correspondant à ceux que l'on rencontre dans l'ensemble des animaux. Il faut des doses très importantes pour l'obtenir ; il faut déjà plus de 30 milligrammes pour dépasser le taux de 1 milligramme dans la surrénale.

Réactions des animaux carençables à des doses croissantes d'acide ascorbique. — MM. A. Giroud, R. Ratsimamanga, M. Baratte et F. Sylva ont constaté que les animaux soumis à des régimes de plus en plus riches en acide ascorbique, examinés au point de vue anatomoclinique, présentent de moins en moins de lésions (anémiques, dentaires, vasculaires) rattachables au scorbut. Des doses moyennes suffisent pour supprimer les lésions sanguines et dentaires, mais il semble qu'il faille atteindre de fortes doses pour voir disparaître les lésions vasculaires.

Sur deux souches de bacilles de type bovin isolées dans des cas de méningite tuberculeuse de l'enfant. — MM. R. Laporte et J. Maupetit ont isolé deux souches de bacille bovin du liquide céphalo-rachidien de deux enfants atteints de méningite. Dans un cas, il s'agissait d'un enfant de dix-huit mois ayant vécu dans un milieu totalement indemne de tuberculose. La contagion paraît devoir être rapportée à la consommation de lait de vache contaminé : cet enfant, qui avait été nourri jusqu'à deux mois au sein maternel, n'a commencé à présenter des troubles de croissance qu'au moment où l'allaitement artificiel fut adopté ; la cuti-réaction tuberculinique, négative à l'âge de trois mois, devint positive dans la suite.

Dans 25 cas de tuberculose infantile, des souches de bacilles tuberculeux ont pu être isolées par culture directe, sans passage par l'animal, 23 souches se sont rangées dans le type humain classique, le bacille bovin n'a été en cause que dans les 2 cas déjà cités de tuberculose méningée. Ces 2 souches appartenaient à la variété dysgonique lisse habituelle au bacille bovin au moment de l'isolement.

Sur la classification de certaines souches dites « lisses » de bacilles acido-résistants. — M. W. Schaefer a étudié les caractères culturaux et sérologiques de souches lisses (variantes dites S) obtenues par la culture du sang de cobayes inoculés par voie ganglionnaire avec des bacilles humains et bovins virulents de la variante R. Parmi ces souches, certaines sont très voisines du bacille aviaire, les autres se rattachent au nouveau type de bacilles acido-résistants dont l'auteur a donné récemment la description et qui doit être considéré comme un parasite du cobaye.

Sérodiagnostic, paragglutination, de la spirochétose ictéro-hémorragique. Rechnique et interprétation. — Mlle B. Erber expose la méthode qu'elle utilise à l'Institut Pasteur pour effectuer en pratique courante les séro-diagnostics de spirochétose ictéro-hémorragique et préciser la réponse de la réaction dans des cas de diagnostic particulièrement difficile. L'agglutination du spirochète est ordinairement recherchée pour trois dilutions de sérum (1/10, 1/100 et 1/1 000).

Pour connaître le taux limite de l'agglutination dans les cas positifs, la réaction est effectuée avec un grand nombre de dilutions, plus ou moins rapprochées, variant d'un malade à l'autre d'après le résultat de la première réaction.

Sur l'intervention d'un processus neuro-humoral histaminique dans la pathogénie des infarctus pulmonaires. — MM. G. Ungar, A. Grossiord et J. Brincourt ont montré que les embolies pulmonaires étaient suivies d'une libération de substances histaminiques. Ils ont constaté d'autre part que l'excitation du nerf phrénique, s'accompagnant également d'une mise en liberté d'histamine, pouvait déterminer des lésions pulmonaires infarctoïdes. Ils en ont conclu à la possibilité d'un mécanisme neuro-humoral local à la base de la pathogénie des infarctus.

F.-P. Merklen.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — M. le professeur P. Lereboullet, hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau.

Programme de l'enseignement, du 2 au 7 décembre 1935, sauf le jeudi.

Tous les matins à 9 h. 30. — Pav. Pasteur : Causerie aux stagiaires. — A 10 heures : Enseignement clinique par le professeur Lereboullet.

Lundi. — A 10 heures : Visite Nourricerie Hutinel. — A 11 heures : M. Lelong, leçon au pavillon Pasteur, Les dystrophies de la première enfance.

Mardi. — A 10 heures : Visite dans les salles. Dr Benoist : Consultations d'hérédo-syphilis ; Dr Pichon : Consultations de neuro-psychiatrie. — A 11 heures : M. Lereboullet, Policlinique (2e enfance) au pavillon Pasteur.

Mercredi. — A 9 h. 45 : Visite dans les salles. — A 10 h. 45 : M. Lereboullet, leçon clinique, L'hospitalisme dans un service de nourrissons.

Jeudi. — A 10 heures : Conférence de pathologie élémentaire (service de médecine), par M. Jean Bernard. — A 10 h. 30 : Visite des salles de médecine. — A 11 heures : M. Lereboullet, Policlinique du nourrisson au pavillon Pasteur.

Vendredi. — A 10 heures : Visite dans les salles. — A 11 heures : M. Lereboullet, Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades, au pavillon Pasteur.

Samedi. — A 10 heures : Visite dans les salles. — A 11 heures : M. Lereboullet, Policlinique du nourrisson, au pavillon Pasteur.

Service central d'électroradiologie de l'hopital de la Pitié. — MM. le Dr Delherm, chef de service, Dr Thoyer-Rozat, chef-adjoint, Dr Morel-Kahn, chef-ad-joint.

Radiodiagnostic : Tous les jours (lecture des clichés) : 9 h. 30.

Examens radiologiques : 10 heures.

Poste 1 : tube digestif.

Poste 2 : reins, vésicule, lipiodol, etc.

Poste 3 : os, articulations.

Poste 4 : cœur, poumons.

Traitements : tous les jours à 9 heures.

Courants voltaïques, faradiques, ondulés de Laquerrière, de Lapicque, Darsonvalisation, diathermie, ondes courtes, etc.

Rœngenthérapie moyenne et profonde, ultra-violets, infra-rouges, bains de Luxeuil.

Traitements gynécologiques : lundi, mercredi et vendredi, 10 heures.

Traitements des affections ano-rectales : mardi 8 h. 30.

Examens électriques : sur rendez-vous.

Examens des malades : Dr Delherm, mardi et vendredi, 10 heures.

Examens des malades : Dr Morel-Kahn, mercredi, 10 heures ; Dr Fischgold, lundi, 10 heures.

Programme. — *Mardi 3 décembre.* — Dr Delherm : Présentation de malades. 10 heures.

Mercredi 4 décembre. — Dr Codet : Clichés du gros intestin. 11 heures.

Vendredi 6 décembre. — Dr Delherm : Présentation de malades. 10 heures.

Samedi 7 décembre. — Dr Gaston Durand : Signes de probabilité et signes de certitudes du radiodiagnostic en pathologie digestive, 11 heures.

Conférences du dimanche. — Les conférences du dimanche, qui étaient annoncées pour avoir lieu à l'amphithéâtre du professeur Nobécourt, groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades auront lieu en réalité au Grand amphithéâtre de l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine, 26, boulevard Brune.

Aux confrères automobilistes. — Tous les confrères qui font de l'automobile par nécessité professionnelle ont été justement émus par le décret-loi du 16 juillet 1935.

On sait que ce décret-loi a majoré le taux de certaines amendes pénales, notamment de celles prévues par les articles 319 et 320 du Code pénal réprimant l'homicide et les blessures par imprudence. La combinaison de ces dispositions avec celles du décret du même jour qui augmente le nombre des décimes additionnels aux amendes pénales a pour effet de rendre pratiquement la peine d'amende — qui ne devrait être qu'une peine secondaire — plus lourde que la peine principale d'emprisonnement.

Un nouveau décret-loi dont voici le texte a abaissé le taux des amendes :

Art. 319. — Quiconque par maladresse, imprudence inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide ou en aura été involontairement la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 100 à 3 000 francs.

Art. 320. — S'il n'est réulté du défaut d'adresse ou de précaution que des blessures, coups ou maladies, le coupable sera puni d'un emprisonnement de dix jours à un an et d'une amende de 25 à 2 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement. (Le reste sans changement.)

On remarquera que les amendes restent néanmoins très élevées en raison des décimes additionnels qui, à l'heure actuelle, ne peuvent pas être couverts par les assurances.

Un cours de technique de chirurgie gastrique aura lieu à Barcelone du 16 au 30 décembre prochain, sous la direction du professeur Corachan. Il comprendra, outre la théorie, des leçons techniques opératoires tant en salle d'opération qu'au laboratoire de chirurgie expérimentale. S'adresser à l'hôpital Santa Cruz, 167, Padre Claret, à Barcelone. (Droit d'inscription : 50 pesetas.)

Hopital Saint-Louis (Service de M. Sézary, agrégé). — Programme du cours pratique de thérapeutique dermatologique du 15 au 30 janvier 1936. — I. *Conférences.* — Les conférences auront lieu à la salle des Conférences du musée, tous les jours, à 9 heures, à 13 h. 30 et à 14 h. 45.

1° Méthodes thérapeutiques : Les directives de la thérapeutique en dermatologie (M. Sézary). — Les traitements par le choc (M. Sézary). — Vaccinothérapie. Protéinothérapie locale (M. Sézary). — Les régimes. Les cures thermales (M. Gallerand). — Pharmacologie dermatologique (M. G. Lévy). — Médications réductrices (M. Horowitz). — Les décapants, exfoliants. Les caustiques (M. G. Lévy). — Médications antiseptiques (M. P. Lefèvre). — Médications antiparasitaires (M. Brodier). — L'anesthésie dans les interventions dermatologiques (M. Ducourtioux). — Scarifications. Cryothérapie (M.

Barbara). — Les agents physiques. Généralités (M. Belot). — Rayons X (M. Belot). — Radium (M. Belot). — Electrothérapie (basse tension). Electrolyse. Ionisation (M. Belot). — Electrothérapie (haute tension). Haute fréquence. Diathermie. Electro-coagulation (M. Belot). — Radiations diverses. Rayons ultra-violets, infra-rouges. Air chaud. Galvanocautère (M. Belot). — Technique des interventions par les courants de haute fréquence (M. Ducourtioux). — Massage (M. R. Leroy).

2° Traitement des Dermatoses : Impétigo. Ecthyma. Trichophytie cutanée. Epidermomycoses. Streptococcides (M. P. Lefèvre). — Phtiriase. Gale (M. Brodier). — Prurits. Prurigos. Strophulus. Urticaire (M. Horowitz). — Eczéma. Dysidrose (M. Sézary). — Lichen plan. Pityriasis rosé. Ichtyose. Kératodermies (M. Lévy-Coblentz). — Herpès. Zona. Maladie de Duhring. Pemphigus (M. A. Duruy). — Dermites artificielles. Erythème polymorphe. Purpuras (M. G. Lévy). — Psoriasis. Parapsoriasis (M. Sézary). — Traitements externes de la tuberculose cutanée (M. Ducourtioux). — Traitements médicaux de la tuberculose cutanée. Tuberculides. Lupus érythémateux (M. P. Lefèvre). — Gommes cutanées. Ulcères de jambe (M. Horowitz). — Chancre mou. Lymphogranulomatose inguinale (M. A. Duruy). — Séborrhée. Acné (M. Sabouraud). — Folliculites. Sycosis. Furoncle. Anthrax (M. Sabouraud). — Teignes (M. Sabouraud). — Alopécies (M. Sabouraud). — Hypertrichose (M. Ducourtioux). — Tumeurs bénignes. Chéloïdes (MM. Gallerand, Ducourtioux). — Lésions précancéreuses et tumeurs malignes (MM. Gallerand, Ducourtioux). — Leucémides. Maladies de Hodgkin. Mycosis fongoïde (M. Lévy-Coblentz). — Sclérodermie. Syschromies. Vitiligo (M. Duruy). — Xanthélasma. Rhinophyma (M. Ducourtioux). — Lèpre (M. P. Lefèvre).

II. *Démonstrations et travaux pratiques.* — Tous les matins, à 10 heures (pavillon Brocq et service d'Electrologie). Exercices pratiques de petite chirurgie et manipulations des agents physiques : MM. Belot, Ducourtioux, Barbara, M^me^ Blass ; Biopsie : M. Lévy-Coblentz.

Pendant la semaine qui suivra le cours, les élèves qui le désireront seront admis à faire dans le service, de 10 heures à midi, des manipulations d'agents physiques.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser le matin à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Sézary, pavillon Louis Brocq. Droit d'inscription : 400 fr.

L'horaire des cours sera remis à chacun des élèves inscrits. Un certificat d'assiduité sera délivré sur demande justifiée.

Clinique médicale de l'hopital Cochin. — M. le professeur Marcel Labbé a commencé ses leçons à l'amphithéâtre de la Clinique médicale le mardi 26 novembre 1935, à 10 h. 30, et les continue les mardis suivants, à la même heure.

Tous les matins de 9 *heures à* 10 *h.* 30. — Leçon de séméiologie et examen de malades par les chefs de clinique : MM. Uhry, Goldberg, Thiéry et Antonelli.

A 10 *heures.* — Visite dans les salles de malades, par M. Boulin, agrégé.

Les lundis, mercredis et jeudis, à 10 *h.* 30. — Présentation de malades par le professeur M. Labbé ou par MM. Azerad, Justin-Besançon, Gilbert Dreyfus, médecins des hôpitaux.

Le samedi, à 10 *h.* 30. — Discussion des observations des malades sortis du service, sous la direction du professeur M. Labbé.

Tous les matins, à 9 *heures.* — Consultation dans le service.

Lundi. — Maladies de la digestion et de la nutrition, par M. Bith, ancien chef de clinique.

Mercredi. — Maladies de la digestion et de la nutrition par M. Carrie, médecin des hôpitaux.

Jeudi. — Rhumatismes, par M. Coste, médecin des hôpitaux, et M. Justin-Besançon, agrégé, médecin des hôpitaux.

Vendredi. — Maladies de la digestion, de la nutrition et des glandes endocrines, par le professeur M. Labbé.

Samedi. — Maladies des glandes endocrines, par M. Azerad et M. Gilbert Dreyfus, médecins des hôpitaux.

Cours de l'Institut d'actinologie. — Le cours annuel de l'Institut d'actinologie sera fait du lundi 9 décembre au jeudi 12 décembre de 20 h. 30 à 23 heures, par les D^rs^ Saidman, Jean Meyer et leurs collaborateurs.

Il portera sur les nouveautés relatives aux ondes courtes et à l'actinothérapie.

Lundi 9. — Nouveaux appareils d'ondes courtes. Appareils de photothérapie, propriétés techniques.

Mardi 10. — Traitement des rhumatismes, des algies des syndromes endocriniens.

Mercredi 11. — Dermatoses, suppurations et inflammations localisées.

Jeudi 12. — Plage artificielle ; syndromes neurologiques et psychiatriques en médecine infantile ; troubles du développement.

Les assistants pourront venir aux séances de traitement lundi, mercredi, vendredi à 17 heures.

Droit d'inscription : 100 francs.

S'inscrire au secrétariat : 210 *bis*, rue de Vaugirard, Ségur : 31-21.

Ligue française contre le rhumatisme. — *Journée du* 28 *octobre* 1935. — La Ligue française contre le rhumatisme a organisé le 28 octobre une journée d'études consacrée aux arthrites chroniques non tuberculeuses de la hanche.

Le matin, à l'hôpital Cochin, dans l'amphithéâtre de M. le professeur Marcel Labbé, a eu lieu une séance de présentations de malades et de radiographies.

M. le professeur Mathieu et M. Padovani ont présenté des malades opérés par les diverses techniques actuellement en honneur.

MM. P. Chevallier, F. Coste, Crouzon, Ducroquet, Gaucher, Justin-Besançon, Pierre Klotz, J. Lacapère, Lance, Martin, Massart, Merle d'Aubigné, Moreau, Rœderer, Teulon-Valio, Trèves, M-P. Weil, ont présenté des malades et des radiographies ou ont pris part à la discussion.

L'après-midi s'est tenue, à la Faculté de médecine, une séance scientifique consacrée à l'exposé des rapports sur l'étiologie, l'anatomie pathologique et les traitements des arthrites chroniques de la hanche.

Les rapporteurs étaient : M. Delarue, M. le professeur Mathieu, M. H. Dausset, M. R. Merklen, M. M.-P. Weil et Polak.

Ont pris part à la discussion : MM. H. Forestier, J. Hagueneau, G. Huc, Justin-Besançon.

La lutte contre la tuberculose dans la marine. — La lutte contre la tuberculose a toujours été au premier plan des préoccupations du département de la marine ; visites sévères à l'incorporation et examens radiologiques systématiques de tous les recrutés; — surveillance médicale régulière des équipages et du personnel à terre dans le but de dépister les tuberculoses au début, mesures nombreuses de protection individuelle et collective — création à Rochefort d'un centre de phtisiothérapie, etc.

M. Piétri, ministre de la Marine, vient de compléter cette série de mesures par la création de centres de phtisiologie.

Dans chaque port, ces centres seront chargés de coordonner sous la direction médicale qualifiée de phtisiologues de la marine tous les efforts jusqu'à présent dispersés dans la lutte contre la tuberculose.

Ils établiront, de plus, une liaison étroite avec les organismes dépendant de la Santé publique qui développent la prophylaxie antituberculeuse.

Réforme des études médicales en Italie. — Le Conseil supérieur de l'éducation nationale vient d'approuver une importante réforme de l'enseignement de la médecine en Italie.

Les études médicales comprendront trois cycles de deux ans chacun.

Les deux premières années seront consacrées à la biologie générale. Une large part sera réservée à l'anatomie et à la physiologie.

Les deux années suivantes seront employées à l'étude de la pathologie et prépareront l'étudiant à l'examen méthodique du malade.

Les deux dernières années seront consacrées à la clinique et à la thérapeutique.

L'obstétrique, la gynécologie et la pédiatrie nécessiteront à elles seules un an d'étude.

Un stage d'internat obligatoire de six mois dans un grand hôpital sera rendu obligatoire.

La nouvelle organisation donnera aux médecins italiens une solide base sceintifique. Seules, les deux dernières années d'études seront consacrées à la pratique médicale.

IIIe Congrès international de pathologie comparée. — Les dates définitives de ce Congrès, qui se tiendra à Athènes, ont été fixées aux 15-18 avril 1936.

Les sujets qui feront l'objet de rapports spéciaux sont les suivants :

Section de médecine humaine : 1° Néphroses et amyloses ; 2° Echinococcoses ; 3° Leishmanioses ; 4° Spirochétoses ; 5° Avitaminoses : influence sur les fonctions digestives.

Section de médecine vétérinaire : 1° Les échinococcoses chez les animaux domestiques ; 2° Les spirochétoses animales ; 3° Les infections anaérobies chez les animaux domestiques ; 4° Les leishmanioses animales ; 5° les varioles animales.

Section de pathologie végétale : 1° L'immunité chez les végétaux.

Les adhésions devront être envoyées au secrétaire général ; elles devront indiquer très exactement les noms, qualités et adresses. Les congressistes recevront leur carte dès qu'ils auront payé leur cotisation (100 francs pour les membres actifs, 50 francs pour les membres associés).

Les membres du Congrès bénéficieront d'avantages divers : chemins de fer grecs, compagnies de navigation, hôtels, restaurants, etc.

Ils recevront le volume général des travaux du Congrès et les différents imprimés.

Le Comité organisateur, désireux d'autre part de permettre aux congressistes de visiter les plus célèbres parmi les antiquités de la Grèce dans des conditions d'un confort absolu, étudie l'organisation d'une croisière de douze jours qui leur permettrait de s'embarquer le 11 avril à bord d'un grand paquebot transatlantique et de suivre le programme suivant : embarquement à Venise le samedi 11 avril (veille de Pâques), pour le périple du Mont Athos (panorama des 22 monastères célèbres) ; arrivée en rade du Pirée le 14 avril au soir (veille de l'ouverture du Congrès). Les congressistes qui gagneraient Athènes sans passer par Venise pourraient également bénéficier d'une partie de la croisière en se réunissant à Athènes le 13 avril de façon à pouvoir s'embarquer sur le même paquebot qui fera escale au Pirée avant de se rendre au Mont Athos.

La séance de clôture du Congrès aura lieu le samedi 18 à l'ancien amphithéâtre d'Epidaure. A partir de ce moment une série d'excursions aux cités archéologiques de la Grèce (Tyrinthe, Mycènes, Sparte, Mistra, Olympe, Delphes, Délos, Gnossos, Phestos) sera organisée, permettant à ceux des congressistes qui le désireraient de visiter en une semaine les plus célèbres antiquités de la Grèce.

L'itinéraire de la croisière projetée peut se résumer ainsi : départ de Venise le 11 avril ; escale au Pirée le 13 ; périple du Mont Athos ; retour au Pirée le 14 ; du 15 au 17 avril, séjour à Athènes pour le Congrès ; samedi 18 : rembarquement au Pirée, départ pour Nauplie ; séance de clôture à l'ancien amphithéâtre d'Epidaure ; dimanche 19 et lundi 20 : excursions en autos aux cités archéologiques (Tyrinthe, Mycènes, Corinthe, Sparte, Mistra) ; lundi soir, 20 : départ de Nauplie pour Catacolon ; visite d'Olympie ; mardi soir, 21 : départ pour Itéa ; visite de Delphes ; mercredi soir, 22, départ d'Itéa pour Venise.

Le prix de participation à cette croisière de douze jours, tous frais compris, ainsi que le prix de croisières partielles, ainsi que des autres excursions, seront fixés dès que la déci-

TOUX
EMPHYSÈME
ASTHME

IODEINE
MONTAGU

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

sion en sera irrévocablement prise. MM. les congressistes seront tenus au courant du programme définitif.

Pour tout renseignement, s'adresser au secrétariat général : Dr Ant. Codounis, professeur agrégé, 40, rue Didotou, Athènes.

AVIS. — Très bel appartement à louer, 9 pièces en façade, **place Saint-Philippe-du-Roule**, conviendrait à docteur. — S'adresser, 30, avenue Victor-Emmanuel-III.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 25 *Novembre*. — M. Le Masle, Le professeur Adrien Proust, 1834-1903.

26 *Novembre*. — M. Jarry, Etude de la d'Arsonvalisation. — M. Tabourdeau, Etude pathogénique et thérapeutique sur le mal de mer.

27 *Novembre*. — M. Monin, La forme embolique pleuropulmonaire de l'infarctus du myocarde.

28 *Novembre*. — M. Poisson, Les éléphantiasis tuberculeux. — M. Ravelo, Séro-diagnostic de la syphilis. — M. de Saint-Leger, Essai sur la centrothérapie.

30 *Novembre*. — M. Grossiord, Etude physio-pathologique des tremblements. — M. Vintzel, Essai d'antigénothérapie locale dans certaines tuberculoses externes et en particulier dans les adénites tuberculeuses. — M. Baguette, Traitement des broncho-pneumonies infantiles. — M. Dumond, Les injections intrapéritonéales de sérums dans les états de déshydratation de l'enfance.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 Novembre. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

30 Novembre. — *Paris*. Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

30 Novembre. — *Paris*. Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

30 Novembre. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

30 Novembre. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

30 Novembre. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

30 Novembre. — *Nîmes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'internat en médecine des hôpitaux de Nîmes.

1er Décembre. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades., 10 heures. M. le Dr Julien Marie : La méningite spirochétosique de l'enfant.

1er Décembre. — *Paris*. Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

1er Décembre. — *Laval*. Préfecture. Dernier délai d'inscription des candidats au concours de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de la Mayenne.

2 Décembre. — *Marseille*. Concours d'internat en pharmacie des hôpitaux de Marseille.

2 Décembre. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie, 14 heures. M. le Dr Rudler, prosecteur : Cours hors série d'opérations chirurgicales.

2 Décembre. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie : Ouverture du cours de chirurgie pratique courante.

3 Décembre. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

3 Décembre. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

3 Décembre. — *Paris*. Hôpital Cochin. Cliniquemédicale, 9 h. 30. M. le professeur Labbé : Leçon clinique.

4 Décembre. — *Paris*. Sorbonne. Amphithéâtre Michelet, 18 heures. M. le Dr Armand-Delille : Cours libre de l'assistance médico-sociale.

4 Décembre. — *Paris*. Hôpital Necker. Clinique uro logique Guyon, 9 heures. M. le professeur Marion : Leçon clinique.

4 Décembre. — *Paris*. Clinique de la première enfance, hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

4 Décembre. — *Paris*. Hôpital Broussais, clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

4 Décembre. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 21 h. 30. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

4 Décembre. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Clerc : Leçon clinique.

5 Décembre. — *Paris*. Hôpital Cochin, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Lenormant : Leçon clinique.

5 Décembre. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur Gosset : Leçon clinique.

5 Décembre. — *Paris*. Hôpital Claude-Bernard, clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur Lemierre : Leçon clinique.

5 Décembre. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Loeper : Leçon clinique.

5 Décembre. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

5 Décembre. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, leçon clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin, Leçon clinique.

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MAUVAISE VOLONTÉ DANS LE TRAITEMENT

Par **E.-H. PERREAU**

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Le but de la loi du 9 avril 1898, sur la réparation des accidents du travail, fut de mettre à la charge des entreprises le risque professionnel de l'ouvrier. Elle accorde cet avantage avec bienveillance, imposant au patron d'indemniser non seulement les accidents qui proviennent exclusivement ou principalement du travail, mais encore tous ceux dont le travail n'est qu'une cause secondaire (accidents par le fait ou à l'occasion du travail).

Bien plus, l'accident résulterait-il d'une faute de la victime, pourvu qu'elle ne soit pas intentionnelle, on l'indemnise, et, quand elle n'est pas grossière, il l'est aussi pleinement qu'en l'absence de faute (art. 20).

Allons plus loin : à la différence d'un grand nombre de lois étrangères, la nôtre laisse à la victime libre choix de son médecin et de son pharmacien, lui permettant ainsi d'opter entre divers moyens de guérison (art. 4, § 2). La jurisprudence en déduit que, lorsque son état s'aggrave ou son incapacité se prolonge par le fait du médecin de son choix, cette augmentation de charges s'impose à l'entrepreneur (1). C'est dire l'ampleur avec laquelle loi et jurisprudence conçoivent le respect de la liberté du blessé.

Reste-t-il cependant libre de négliger tous soins nécessaires à la guérison ou l'amélioration de son état ? Question évidemment difficile, comme toutes celles qui supposent la conciliation de la liberté d'une personne avec les obligations d'autrui, c'est-à-dire de deux droits en principe également respectables. Aussi voit-on, à ses débuts, certain flottement dans l'interprétation de la loi : notamment un arrêt décide qu'après une opération n'ayant pas produit toute l'amélioration attendue le blessé n'est pas obligé de quitter maison et famille pour aller suivre à l'hôpital un traitement prolongé par le massage (2).

Mais bientôt la jurisprudence modifia cette interprétation. Si elle avait eu besoin d'arguments de textes pour la restreindre, elle les aurait trouvés dans la loi du 31 mars 1905 (modifiant l'art. 4), donnant à l'employeur le droit de faire désigner par le juge de paix un médecin chargé de visiter le blessé pendant son traitement, ce qui suppose le droit de surveiller si la victime prend les soins nécessaires à son état.

§ 1er. — Aggravation pour négligence ou refus de soins.

Quelle que soit sa liberté d'option entre les divers moyens de se soigner, la victime ne peut aller jusqu'à refuser, ni même négliger les soins indispensables. Sa liberté de choisir son médecin ne permet pas à la victime de s'adresser à un empirique. Elle supporterait seule l'aggravation qui résulterait d'un pareil choix (3). Pourtant, les tribunaux lui montrent de la bienveillance, dans les cas où les circonstances excuseraient l'ignorance d'une personne de sa condition, par exemple, si elle avait demandé les soins d'un pharmacien, conformément au préjugé populaire qui lui reconnaît le droit de faire des pansements ou des piqûres, de donner ou conseiller certains soins élémentaires (4).

Devant accepter le traitement nécessaire, la victime est tenue d'entrer à l'hôpital, quand elle ne peut être utilement soignée à domicile (5). Elle doit accepter le traitement par le massage, la mécanothérapie, l'électricité, ou tous autres procédés pleinement entrés dans les usages et ne comportant aucun risque grave (6). « Attendu, dit un jugement, que le patron ne saurait être pécuniairement victime du refus d'un ouvrier, qui, contre son intérêt, préfère conserver une infirmité plus grande, afin de toucher une indemnité plus forte (7). »

Plusieurs fois les juges donnèrent cette solution et réduisirent les indemnités dans la mesure où le traitement aurait diminué l'incapacité, pour les ouvriers refusant de faire les exercices de flexion du bras, de la main ou des doigts, en vue d'éviter l'ankylose (8). Dans un cas où l'impotence fonctionnelle était accrue par le refus de continuer un traitement mécanothérapique sans danger, les experts concluant que les trois quarts de l'impotence provenaient de cette incurie, la Cour diminua la rente dans

---

(1) Dijon, 27 janv. 1914, S.1914.2,sup.44 : auparavant la jurisprudence était contraire ; trib. paix du Havre, 9 mar, 1905s *Gaz. Trib.*, 16 juillet.

(2) Douai, 17 nov. 1900, S.1901.2.213, note M. Wahl.

(3) Bordeaux 15 déc. 1903, *Rec. Min. com.*, t. V, p. 52 ; SACHET, *Tr. des accid. trav.*, t. 1, n° 616.

(4) Cass. civ. 13 mai 1919, D. P. 1920.1.65 ; 21 avril 1920, S.20.1-sup.97 ; un jugement a même excusé la victime ayant appelé un rebouteur selon les préjugés de sa classe : Trib. Bourg 11 déc. 1917, S.1918.2-sup.11.

(5) Rennes 10 déc. 1901, S.1902.2.135 ; Lyon 10 janv. 1903, *Rec. spéc. acc. trav.*, t. IV, p. 28.

(6) Trib. Seine 8 nov. 1902, *Rec. spéc. acc. trav.*, t. III, p. 261.

(7) Trib. Lille 20 mars 1902, *Ibid.*, t. III, p. 31.

(8) Trib. Narbonne 17 juil. 1900, S.1901.2.224 ; Trib. Draguignan 18 juin 1901, *Rec. sp. acc. trav.*, t. II, p. 287 ; Douai, 10 juin 1903, *ibid*, t. III, p. 261.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

cette proportion (1). De même dans une espèce où la victime avait accru de un demi à trois cinquièmes la réduction de son incapacité professionnelle, en refusant, après fracture de cuisse, d'employer un appareil prothétique (talon spécial), prescrit par le médecin et offert par le patron (2), ou encore de l'ouvrier qui refuse, après l'apparition d'une hernie, de porter un bandage (3).

On a été plus loin en rejetant la demande de pension des ayants cause d'un ouvrier qui, ayant eu l'ongle arraché en travaillant, avait continué de travailler sans prévenir son patron, ni prendre aucune des précautions de traitement ou repos nécessaires, était décédé par atteinte de tétanos, quoiqu'il n'y eût de sa part aucun mauvais vouloir, mais seulement négligence (4).

Quant aux opérations chirurgicales, on discuta davantage et jurisprudence et doctrine décidèrent d'abord qu'on ne pouvait diminuer les rentes pour refus de nulle opération sanglante, celle-ci pouvant toujours offrir des risques imprévus (5). En revanche, on a toujours admis cette réduction d'indemnité pour les opérations non mutilantes, en décidant notamment que la victime doit accepter le débridement de la plaie, l'ablation des corps étrangers, l'enlèvement d'esquilles récentes, la mise à nu du siège de la lésion, le nettoyage complet de la blessure et généralement toute incision complémentaire du pansement (6). Ou encore qu'elle doit accepter toute opération non sanglante et peu douloureuse, capable d'améliorer son état, comme la dilatation progressive d'un rétrécissement de l'urètre (7).

On a été plus loin en décidant que, fussent-elles sanglantes, et comporteraient-elles amputation, la victime doit accepter toute opération absolument bénigne, sans gravité particulière, dont le médecin assure la complète efficacité (8). Ainsi en a-t-on jugé pour l'incision d'une bride cicatricielle plantaire (9), pour l'ablation d'une ou plusieurs phalanges (10), pour l'iridectomie (11), pour le refus d'une réduction de l'épaule (12).

En revanche, on ne diminue pas les rentes, en cas de refus d'une opération faisant courir des risques, très douloureuse ou d'un résultat incertain.

L'ouvrier peut refuser toutes interventions imposant l'anesthésie générale (13), ou même une réduction d'une luxation du genou exigeant l'immobilité pendant trente à quarante jours, dans la position couchée, qui peut toujours amener de graves complications (14).

On a discuté sur le refus d'une cure radicale de hernie, même sans anesthésie (15) ; mais on tient pour légitime le refus de l'urétrotomie (16) ou de l'énucléation d'un œil (17).

Deux précisions doivent s'ajouter. D'abord, s'il s'agit, non plus d'assurer la consolidation d'une blessure à des conditions avantageuses, mais, une fois la consolidation obtenue et le travail repris, d'accroître la capacité de l'ouvrier, celui-ci n'est jamais tenu d'accepter une opération nouvelle, surtout quand les résultats en sont aléatoires (18).

D'autre part, même quand l'opération ne comporte ni risques ni souffrances graves, et que les avantages en sont certains, on doit excuser le refus de la victime quand il s'explique par l'état de dépression provenant de l'accident (19).

§ 2. — Neurasthénie traumatique et sinistrose.

A fortiori peut-on réduire la rente de la victime atteinte d'une affection nerveuse qu'il dépend plus ou moins de sa volonté de faire disparaître.

1° Il ne nous appartient pas de définir les affections nerveuses qui se produisent à l'occasion d'accident du travail. Attirons seulement l'attention sur deux d'entre elles, où la suggestion paraît jouer un rôle plus ou moins important pour leur manifestation et la volonté de guérir

---

(1) Toulouse 4 août 1903, *Ibid*, t. III, p. 218.

(2) Trib. du Havre 17 avril 1902, *Rec. Min. com.*, t. II p. 75.

(3) Bordeaux 13 avril 1900, *Rec. sp. acc. trav.*, t. I, p. 315.

(4) Angers 11 août 1902, S.1903.2.208.

(5) Bordeaux 13 avril 1900, préc. ; Trib. Vannes 9 août 1900, D. P. 1901.2.307 ; Trib. Seine 4 mars 1901, *Rec. sp. acc. trav.*, t. II, p. 320 ; Trib. Marseille 30 mai 1902, *Rec. Min. com.*, t. II, p. 93 ; Rouen 5 juil. 1902, *Rec. sp. acc. trav.*, t. III, p. 122 ; Lesoudier, De l'obligation légale pour l'ouvrier de se soumettre au traitement prescrit, *Rev. trim. Droit civ.* 1904, p. 289.

(6) Aix 21 déc. 1901, *Rec. Min. com.*, t. II, p. 161 ; Rennes 10 déc. 1901, précité ; Sachet, *op. cit.*, t. I, n° 472.

(7) Besançon 31 déc. 1901, S.1902.2.135.

(8) Nancy 23 juil. 1910, S. 1911.2.282 ; Cass. Req. 15 fév. 1910, S. 1910.1.310 ; 8 janv. 1918, *J. Assurances*, 1919, p. 139.

(9) Paris 20 juil. 1909, *Rev. jud.*, 1909, p. 328.

(10) Trib. féd. Suisse 6 avril 1902, S. 1905.4.18 ; Douai 10 avril 1905 et Grenoble 15 avril 1905, S. 1905.2.192.

(11) Trib. Lyon 2 août 1901, *Rec. spéc. acc. trav.*, t. II, p. 327.

(12) Rennes 10 déc. 1901, précité.

(13) Off. imp. Allemagne 11 oct. 1888, *Hanbd*, p. 150.

(14) Besançon 24 fév. 1933, *Rev. gén. ass. terr.*, 1933, p. 650.

(15) Pour l'impossibilité de refus, voy. : Trib. Bayonne 19 avril 1905, *Pand. franç.*, 1907.2.298 ; *contra :* Trib. féd. Suisse 5 juin 1902, S.1903.4.31 ; Trib. Alpes-Maritimes 13 nov. 1926, *Gaz. Trib.*, 1927.2.233.

(16) Besançon 27 nov. 1901, *Gaz. Pal.*, 1902, 1, 187.

(17) Trib. du Havre 9 mai 1902, *Rec. Min. com.*, t. II, p. 124.

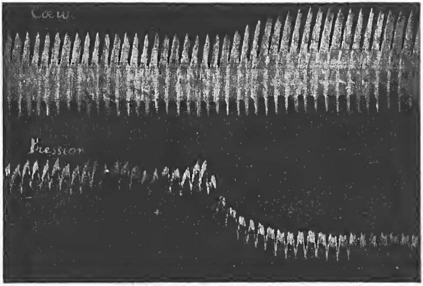
(18) Cass. civ. 16 déc. 1912, S. 1913.1.142.

(19) Douai 26 nov. 1906, *Rec. ass.*, 1907, p. 571 ; Grenoble 27 oct. 1908, S. 1909.2.43 ; Nancy 24 oct. 1910, S. 1911.2.110.

Sedo-Hypotenseur
DAUSSE

Phényléthylbarbiturate de Yohimbine
Phényléthylbarbiturate de Quinine

Hypotenseur - Tonicardiaque - Sédatif



Augmentation
d'amplitude
des
contractions
ventriculaires

Baisse
de la Pression
artérielle

Action hypotensive et cardiotonique chez le chien.
En + injection du **Sedo-Hypotenseur Dausse**

2 à 3 comprimés par jour, un avant chacun des principaux repas

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : 4, RUE AUBRIOT, PARIS - IVe

Toutes anémies et insuffisances hépatiques

HÉPATROL

Deux formes :
AMPOULES BUVABLES
AMPOULES INJECTABLES

Extrait de foie de veau frais

MÉTHODE DE WHIPPLE
Adultes et Enfants
sans contre-indications

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE
LABORATOIRES ALBERT ROLLAND
4, rue Platon 4
PARIS (XVe)

[illegible] · JEP · CARRÉ . PARIS

DIURÉTIQUE D'UN POUVOIR REMARQUABLE D'UNE FIDÉLITÉ CONSTANTE

THÉOSALVOSE

Pure
Digitalique
Strophantique
Spartéinée
Scillitique
Barbiturique
Phosphatée
Lithinée
Caféinée

Ne se délivrent qu'en Cachets

Cachets dosés
à
0 gramme 25
et à
0 gramme 50
de
THÉOSALVOSE

Dose moyenne :
1 à 2 grammes par jour

THÉOBROMINE FRANÇAISE garantie chimiquement pure

Artériosclérose, Affections cardiaques et rénales, Albuminuries, Intoxications, Urémie, Uricémie, Goutte, Gravelle, Rhumatismes, Hydropisie, Maladies infectieuses

Laboratoires André GUILLAUMIN, 13, Rue du Cherche-Midi, 13, PARIS

pour leur disparition. D'abord l'hystérie traumatique.

A la suite d'un accident causant une émotion violente (explosion, déraillement de train, etc.), mais n'ayant occasionné que des contusions légères, après un temps variable, la phase de méditation, le sujet présente des phénomènes de paralysie, contractures ou arthropathies, résistant pendant des mois à tous les traitements, pour disparaître un jour spontanément.

Après hésitation au début, l'on admet que son incapacité de travail est permanente. Mais, à raison des chances de guérison rapide, les tribunaux, s'inspirant des observations de Brissaud, Thoinot, Forgue et Jeanbrau, évaluent l'incapacité à un faible degré, n'excédant pas 10 p. 100. Affranchi désormais de toute préoccupation procédurière, le blessé guérit complètement et rapidement (1).

2° D'autres fois, à la suite d'une contusion légère, l'ouvrier, sous l'empire de l'idée fixe qu'il a droit à une indemnité, devient incapable de tout travail ; mais allouez-lui une rente quelconque, il est aussitôt plein de vigueur. On dit qu'il a une psychose de revendication, une névrose de l'assurance, une sinistrose. A la différence du cas précédent, le sinistré n'est pour rien dans son état de dépression, qui provient exclusivement de l'idée du droit à indemnité. L'on a pu dire qu'il est victime, non du travail, mais des lois sur les accidents du travail (2). L'accident n'est pas la cause de son incapacité, mais son prétexte seulement.

Aussi la jurisprudence est-elle très sévère et refuse-t-elle toute rente au *sinistrosé* (3). Un correctif doit toutefois tempérer cette rigueur. Un certain degré de neurasthénie véritable peut se juxtaposer à cette affection imaginaire ; on dit qu'il y a sinistrose associée. En ce cas, tout en lui refusant toute rente pour sinistrose, on lui en alloue une dans la mesure où l'on indemnise à l'ordinaire l'hystéro-neurasthénie, soit au maximum 10 p. 100, comme nous le disions plus haut (4). Ici encore, la rente obtenue, rapidement le blessé parvient à guérison complète et reprend toute sa capacité de travail.

---

(1) FORGUE et JEANBRAU, *Guide du Médecin dans les accidents du travail*, 3e édit., p. 297.

(2) *Ibid.*, p. 287.

(3) Trib. Arras 23 oct. 1907, *Rec. sp. acc. trav.*, 1907-1908, p. 434 ; Trib. Seine 4 janv. 1908, *ibid.*, p. 329 ; Amiens 4 oct. 1910, *ibid.*, 1910-1911, p. 274 ; Cass. Req. 9 nov. 1910, *ibid.*, p. 315 ; 2 juil. 1913, S. 1913.1.454 ; 24 oct. 1933, *Rec. gén. ass. terr.*, 1933, p. 1154.

(4) Paris 6 avril 1909, FARGUE et JEANBRAU, *op. cit.*, p. 303 ; Trib. Auxerre 11 avril 1923, *Rec. spéc. acc. trav.*, t. X, p. 23.

VARIÉTÉS

BOISSONS, DÉCOCTIONS ET INFUSIONS THÉRAPEUTIQUES

Par Léa PEVSNER

De la Clinique d'alimentation thérapeutique de l'Institut scientifique central d'alimentation de l'Etat,

Directeur de la clinique : Prof. MANUEL PEVSNER.

Ces derniers temps on emploie amplement dans l'alimentation des malades les sucs de légumes crus, de fruits et de baies, ainsi que différentes décoctions et infusions. Il n'y a aucun doute que les sels minéraux, les vitamines, les substances aromatiques savoureuses renfermés dans différents sucs crus, ainsi que d'autres composants, ne soient vraiment efficaces dans toutes espèces de maladies.

On pourrait faire une longue liste de toutes espèces d'affections et d'états maladifs où l'administration de sucs, de décoctions et d'infusions acquiert une grande importance.

Il y a toute une série de régimes où l'on prescrit les liquides en grande quantité et d'autres, au contraire, où la quantité en est restreinte. Il existe ce qu'on appelle « les régimes d'eau » où, en dehors des liquides, l'organisme ne reçoit rien. C'est alors que se présente en cuisine thérapeutique la question de savoir comment on pourrait, avec des prescriptions de ce genre, administrer telle ou telle matière nutritive ou des substances spéciales capables d'influencer la fonction de tel ou tel organe, ainsi que l'état général de l'organisme.

Nous donnons ici près de soixante boissons, dont la répartition en groupes (A, B, C) montre que l'administration exclusive de liquides est capable, à elle seule, de fournir à l'organisme des albumines, des graisses, des hydrates de carbone, des sels de calcium, de fer, de cuivre et de phosphore, et qu'elle peut faire apport d'une grande quantité de vitamines ainsi que d'huiles éthérées qui exercent une influence sur la fonction d'une série d'organes et a. d. s.

GROUPE A.

Boissons ayant pour but d'administrer des substances chimiques et nutritives déterminées.

1. **Apport d'eau naturelle** avec adjonction de substances savoureuses :

I cuillerée à soupe de jus de citron ;
I cuillerée à soupe de vin ;
I cuillerée à soupe d'infusion de pommes, etc.

2. **Apport de calcium :**

a. Lait de figues.
b. Lait au calcium.
c. Beaf-tea au jus d'épinards.
d. Lait de noix (de préférence des noisettes de Crimée qui contiennent 451 mgr. de calcium par 100 gr. de noisettes).
e. Jus de concombres frais avec de la crème aigre.
f. Jus de choux (choux-fleurs).
g. Lait de pavot.
h. Orangeade naturelle (100 gr. de jus.)

3. **Apport de fer et de cuivre :**

a. Jus d'épinards et de salade.
b. Jus de viande (ou jus de foie).
c. Babeurre.
d. Jus de choux.

4. **Apport de phosphore :**

a. Lait avec jaune d'œuf (liaison).
b. Jus de viande à la canneberge.
c. Décoction de riz au vin rouge.
d. Cacao avec une décoction de riz.
e. Cacao.

5. **Apport d'albumines :**

a. Eau de biscuits de seigle.
b. Eau albumineuse.
c. Eau de biscottes.

6. **Apport de vitamines :**

a. Boissons aux fruits.
b. Boisson aux fruits et aux légumes.
c. Citronade naturelle.
d. Boisson aux concombres frais et à la salade.
e. Infusion de cassis.
f. Tisane de cassis.
g. Eau albumineuse au citron.
h. Eau de canneberge.
i. Décoction de son au jus de mandarines.
j. Décoction de son au jus d'airelles.
k. Suc de choux et de choucroute.
l. Jus de fraises à l'eau.
m. Orangeade naturelle.
n. Jus de pommes de terre à la canneberge.

GROUPE B.

Boissons en vue d'influencer la fonction d'organes particuliers.

1. **La sécrétion stomacale :**

a. Beaf-tea au jus d'épinards.
b. Suc de choux et de choucroute.
c. Jus de viande crue à la canneberge (influence l'hématopoïèse).

2. **Les voies urinaires :**

a. Lait d'amandes (végétal).

3. **Le système cardio-vasculaire :**

a. Lait au cognac.
b. Boisson alcoolique (première variante).
c. Boisson alcoolique (deuxième variante).
d. Boisson alcoolique (troisième variante).
e. Thé au cognac.
f. Café noir (moka).

4. **La fonction intestinale :**

Activent la péristaltique :

a. L'infusion de pruneaux.
b. Le café de figues.
c. Tous les sucs de baies et de légumes crus à froid.
d. *Idem* avec adjonction d'une demi-cuillerée à thé de glycérine par verre (de même l'eau avec de la glycérine).
e. L'eau, le lait, le thé faible, le café avec adjonction d'une cuillerée à soupe de sucre de lait par verre.

Diminuent la péristaltique :

a. La décoction de riz au vin rouge chaud ou tiède.
b. Le thé au vin rouge.
c. L'infusion de myrtilles.
d. La tisane de myrtilles.
e. Le cacao avec le mucilage de riz et la saccharine.
f. Le café de glands.

Dégagent les gaz :

a. La tisane de camomille.
b. La tisane de menthe.

5. **Les sudorifiques :**

a. La tisane de tilleul.
b. La tisane de framboise.
c. La tisane de fraise.

6. **Exercent une action sur la sécrétion de la bile :**

a. Le jus de raiforte.
b. La tisane de tilleul.
c. La tisane de menthe.
d. La tisane d'anis.

GROUPE C.

Boissons qui influent sur l'équilibre acido-alcalin.

1. **Du côté de l'acidose :**

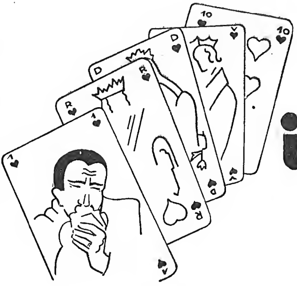
a. L'eau d'airelles.
b. L'eau d'airelles coupée de moitié d'une infusion de potiron.
c. Le café de malt.
d. La décoction de son au jus d'airelles.

2. **Dans la direction de l'alcalose :**

a. Le jus de légumes crus (carotte, salade, épinards, concombres).
b. Le jus de pommes de terre à la canneberge.
c. La limonade naturelle (qui provoque également l'élimination du calcium de l'organisme).

quinte de .... TOUX
ASTHME
EMPHYSÈME

iodéine
MONTAGU
49, Bd DE PORT-ROYAL


10
10
D
D
R
R
1
1

FARINES MALTÉES JAMMET

Régime des
Malades - Convalescents
Vieillards

Alimentation progressive
et variée des Enfants

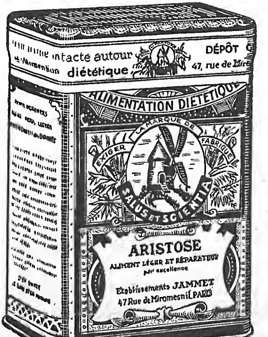
FARINES TRÈS LÉGÈRES:
RIZINE
FARINE MALTÉE DE RIZ
ARISTOSE
A BASE DE BLÉ ET D'AVOINE
CÉRÉMALTINE
ARROW-ROOT, BLÉ, ORGE, MAÏS
ORGÉOSE
FARINE MALTÉE D'ORGE

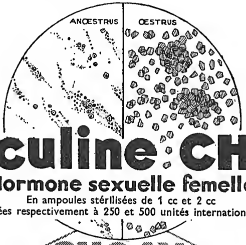
FARINES LÉGÈRES:
GRAMENOSE
AVOINE, BLÉ, MAÏS, ORGE
BLÉOSE
FARINE MALTÉE DE BLÉ
AVENOSE
FARINE MALTÉE D'AVOINE
LENTILOSE
FARINE MALTÉE DE LENTILLES

CACAO GRANVILLE
CACAO A L'AVENOSE - A L'ORGÉOSE, etc., etc.
LÉGUMOCÉRÉAL - ORGÉMASE - MATÉ SANTA-ROSA
CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

USINE A LEVALLOIS -- BROCHURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Ets. JAMMET, rue de Miromesnil, 47. PARIS


intacte autour
diététique
DÉPÔT
47, rue de Mir
ALIMENTATION DIÉTÉTIQUE
LA MARQUE DE FABRIQUE
EXIGER
SALUS ET SCIENTIA
ARISTOSE
ALIMENT LÉGER ET RÉPARATEUR
par excellence
Établissements JAMMET
47 Rue de Miromesnil PARIS



Folliculine CHOAY

Hormone sexuelle femelle

En ampoules stérilisées de 1 cc et 2 cc
titrées respectivement à 250 et 500 unités internationales

CHOAY

LABORATOIRES CHOAY — 48, rue Théophile Gautier — **PARIS** (XVIᵉ)

PENTARSYL

Sel arsenical pentavalent
en solution aqueuse

Ampoules de 3 cc. : Adultes.
Ampoules de 2 cc. : Enfants.

LABORATOIRES LECOQ et FERRAND
14, rue Gravel, LEVALLOIS (Seine)

Dépôt général : Pharmacie LAFAY
54, Chaussée d'Antin, PARIS

Pour rappel
TRÉPARSOL
SOLMUTH

DICALIODE

COMPLEXE D'IODE COLLOIDAL EN SUSPENSION AQUEUSE
4% d'iode total dont 3 % d'iode titrable à l'hyposulfite

PERMETTANT LES DOSES MASSIVES. ABSORPTION FACILE DANS DU LAIT

TUBERCULOSE. ÉTATS INFECTIEUX. HYPERTENSION. MYCOSES. GOITRE. SYPHILIS

LABORATOIRES MAYOLY-SPINDLER. 1. Place Victor-Hugo. PARIS. (XVIᵉ)

VARIÉTÉS *(Suite)*

Combinaisons de boissons, d'infusions et de décoctions de fruits, de baies et de légumes.

Tous les sucs doivent être exprimés juste avant la consommation. Il existe différentes presses ; employer de préférence les ustensiles émaillés et non ceux en métal qui peuvent s'oxyder : à défaut de presse-jus, on les remplace dans la pratique par des étamines, des passoires, des tamis, etc.

Pour la préparation des jus crus, il est à recommander d'utiliser des gants en caoutchouc.

Boissons.	*Produits.*	*Poids en gr.*	*Remarques.*
1. Jus de pommes et d'oranges à la crème ou au lait.	Jus de pommes.	100	La crème peut être remplacée par la crème double ou du miel d'abeilles liquide (naturel).
	Jus d'oranges.	100	
	Jus de citron.	10	
	Crème.	25	
2. Jus de cerises et de fraises à la crème ou au miel.	Jus de cerises.	100	
	Jus de fraises.	100	
	Jus de citron.	10	
	Crème ou miel.	25	
3. Jus de pêches, de framboises et de groseilles à la crème ou au miel.	Jus de framboises.	100	
	Jus de pêches.	100	
	Crème ou miel.	25	
4. Boisson aux fruits et aux légumes.	Boisson aux pommes.	250	Le jus de carottes et d'épinards peut être remplacé par 5 gr. de jus de pommes de terre crues et 1 gr. de cannelle.
	Jus d'épinards.	5	
	Jus de carottes.	10	
5. Boisson aux pommes.	Pommes.		
	Sucre.		

Préparation : Faire macérer (dès la veille dans de l'eau bouillie et refroidie) la pelure et les cœurs des pommes en y ajoutant un peu de pomme râpée. Au moment de la préparation, passer au tamis et ajouter du sucre.

Boissons.	*Produits.*	*Poids en gr.*	*Remarques.*
6. Boisson aux fruits et aux légumes.	Carottes.	40	
	Zeste d'orange.	15	
	Sucre.	5	
	Eau.	100	

Préparation : On fait bouillir l'eau avec le sucre et le zeste, après quoi on la laisse refroidir pendant deux heures. On la passe ensuite au tamis en y ajoutant du jus de carotte. Dans notre distribution le zeste est frais, il peut être remplacé par du zeste sec.

Boissons.	*Produits.*	*Poids en gr.*	*Remarques.*
7. Jus de purée de baies.	Fraises.	50	
	Sucre.	10	
	Eau.	200	

Préparation : Les fruits crus sont pilés et passés au tamis fin. La purée est étendue d'eau bouillie, sucrée et servie à froid.

Boissons.	*Produits.*	*Poids en gr.*	*Remarques.*
8. Limonade naturelle.	Citrons.	50	On obtient avec 50 gr. de citron (les déchets y compris), 4 cuillerées à thé (20 gr.) de jus. Ce dernier est servi avec de l'eau en quantité variable et additionné de sucre.
	Eau.	300	
	Sucre.	15	
9. Boisson d'orange (orangeade naturelle).	Oranges.	50	50 gr. d'oranges (les déchets y compris) donnent 15 gr. de jus.
	Sucre.	10	
	Eau.	200	
10. Suc de choux frais.	Choux.	100	

Préparation : Hacher le chou, le mettre dans un petit sac en mousseline et le tenir dans une casserole à l'étuvée pendant cinq minutes, après quoi on exprime le jus en tordant très fort le sac de mousseline. 100 gr. de choux donnent 30 gr. de jus. Consommer au naturel.

Boissons.	*Produits.*	*Poids en gr.*	*Remarques.*
11. Jus de tomates.	Tomates.	100	

Préparation : Hacher les tomates et en extraire le jus en les comprimant à travers une mousseline. Consommer au naturel.

Boissons.	*Produits.*	*Poids en gr.*	*Remarques.*
12. Jus de carotte.	Carotte.	100	100 gr. de carottes épluchées donnent 65 gr. de jus.

Préparation : Râper la carotte et en exprimer le jus à travers une mousseline en la tordant très fort. Servir au naturel.

Boissons.	*Produits.*	*Poids en gr.*	*Remarques.*
13. Jus de raisin.	Raisin.	100	100 gr. de raisin donnent en moyenne 65 gr. de jus.
14. Eau de citron.	Eau bouillante.	200	Faire prendre après les repas, chaude (avec de la saccharine) pendant la diarrhée (afin d'administrer des vitamines) et froide et à jeun (avec du sucre) pendant la constipation.
	Jus de citron.	5	
	Sucre (le sucre peut, au cas de contre-indication, être remplacé par la saccharine).	5	

Préparation : On fait bouillir l'eau avec du sucre, après quoi on y ajoute du jus de citron.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Boissons.	*Produits.*	*Poids en gr.*	*Remarques.*
15. Jus de pommes de terre à la canneberge.*	Jus de pommes de terre.	50	200 gr. de pommes de terre donnent 75 gr. de jus.
	Jus de canneberge.	50	
	Infusion de canneberge.	50	
	Sucre.	5	

Préparation : Râper les pommes de terre avec une râpe fine et en exprimer le jus à travers une mousseline dans un bocal que l'on ferme incontinent avec un bouchon à l'émeri. Laisser reposer pendant une heure, le temps pour l'amidon de se déposer complètement, décanter alors doucement le liquide, sans troubler le dépôt, dans un autre bocal que l'on ferme également avec un bouchon à l'émeri. Mélanger alors avec le jus de canneberge exprimé à travers une mousseline et l'infusion faite avec les résidus des baies et additionnée de 5 gr. de sucre ; suivant l'avis du médecin, on peut remplacer le sucre par la saccharine (comme par exemple dans les régimes avec restriction d'hydrates de carbone).

16. Boisson aux concombres frais et à la salade.*	Salade.	100	
	Concombres.	100	

Préparation : Râper les concombres et en exprimer le jus à travers une mousseline, hacher la salade très finement et en exprimer également le jus (en comprimant très fort à travers une mousseline). 100 gr. de concombre donnent 75 gr. de jus ; 100 gr. de salade., 30 gr. de jus.

17. Beaf-tea au jus d'épinards.	Beaf-tea.	100	
	Jus d'épinards.	50	
	Sel à discrétion.		
18. Jus de viande cru à la canneberge.*	Jus de viande.	15	Le jus de viande cru est extrait de la pulpe de viande crue et exprimé à travers une mousseline que l'on tord très fort. La préparation se fait avec des gants en caoutchouc.
	Jus de canneberge.	40	
	Infusion de canneberge.	80	
	Sucre.	10	
19. Lait de noix.	Noix (décortiquées).	20	
	Lait.	200	
	Sucre.	10	

Préparation : Décortiquer les noix, les écraser au pilon et les faire bouillir dans du lait, passer au tamis et y ajouter du sucre. Les noix donnent en moyenne 60 p. 100 de déchets. Les noisettes de Crimée sont préférables (sur 100 gr., 541 mg. de calcium). La quantité de noix peut être de beaucoup augmentée (selon l'avis du médecin).

20. Lait de figues sèches.*	Figues.	50	
	Lait.	150	
	Sucre.	5	
	Eau.	100	
	Cannelle.	1	

Préparation : Hacher les figues, les ébouillanter et laisser macérer toute une nuit (recouvrir le vase). En cas de nécessité, pour en accélérer la préparation, mettre la casserole au coin du fourneau, sans toutefois la laisser bouillir. Quand l'infusion est prête, exprimer le jus à travers une mousseline et l'additionner de lait avec du sucre et de la cannelle. Les deux dernières recettes sont ordonnées dans les cas où il y a indication pour une administration renforcée de sels de calcium.

21. Lait d'amandes (végétal).	Amandes amères.	2	
	Amandes douces.	20	
	Eau.	200	

Préparation : Ébouillanter les amandes et les laisser séjourner un temps dans l'eau, peler, tamponner dans un linge et laisser sécher. Si l'on dispose d'un appareil pour hacher les amandes, il faut s'en servir de préférence. Disposer dans le mortier (en porcelaine, à la rigueur de cuivre) une mousseline, préalablement ébouillantée et bien tordue de façon qu'elle déborde. Y mettre les amandes hachées soit à l'aide d'un dispositif spécial (ce qui donne un lait plus concentré) ou à la main. Broyer au pilon en les triturant et en y versant petit à petit de l'eau. De temps à autre, réunir les bouts de la mousseline et exprimer le jus d'amandes en déversant le lait dans un verre. Continuer en y ajoutant toujours de l'eau en petite quantité.

L'astérisque indique les recettes de Léa Pevsner.

CRATÆGOL

« Le CRATÆGUS *est indiqué dans*
« tous les troubles fonctionnels du
« cœur et dans les maladies organiques
« de cet organe. »

Docteur HUCHARD.
Journal des Praticiens, 3 Janvier 1903.

Cardiotonique
Hypotenseur
Circulatoire
Antinerveux

*Auxiliaire des plus utiles dans le traitement de l'***anxiété**, *de l'***insomnie** *et des troubles congestifs et nerveux de la* **ménopause.**

POSOLOGIE { **15 à 20 gouttes** deux à trois fois par jour.

Comme **hypnotique,** une dose massive de 40 à 50 gouttes au coucher.

Laboratoire G. BOULET, 14, rue Eugène-Delacroix, PARIS (16e)

Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES

Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49, Bd PORT-ROYAL, PARIS

GOUTTE — RHUMATISMES — LUMBAGO

Névrites - Névralgies - Angines - Grippe

CATALGINE

ANHYDRIDE PHÉNYLCINCHONINIQUE et ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE

PUISSANTES PROPRIÉTÉS

ANTIPHLOGISTIQUES, ANTITHERMIQUES, ANALGÉSIQUES ET ANTI-INFECTIEUSES

COMPRIMÉS SANS SAVEUR

CATALGINE

THÉRAPLIX, 98, Rue de Sèvres, Paris (7e) - ***Ségur 13-10 et la suite***

BI-CITROL MARINIER

LA MÉDICATION CITRATÉE SOUS UNE FORME ACTIVE AGRÉABLE

Granulé Soluble de Citrates
Monosodique et Trisodique

LE BI-CITROL MARINIER EST A BASE DE CITRATE ACIDE DE SOUDE QUI, A DOSES MOINDRES, AGIT PLUS EFFICACEMENT QUE LE CITRATE BASIQUE

Cf. comm. à l'Académie de Médecine, 27 Oct. 1925

EUPEPTIQUE
CHOLAGOGUE
ANTIVISQUEUX
DÉCONGESTIF

GRANULÉ SOLUBLE, NON EFFERVESCENT DONNANT UNE SOLUTION LÉGÈREMENT ACIDULÉE, DE GOÛT AGRÉABLE

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE
LABORATOIRE MARINIER
23, rue Ballu, PARIS

— VII —

VARIÉTÉS *(Suite)*

Boissons.	*Produits.*	*Poids en gr.*	*Remarques.*
22. Lait d'amandes (animal).	Amandes amères.	2	
	Amandes douces.	20	
	Lait.	200	

Préparation : Agir comme précédemment, en remplaçant l'eau par le lait. En cas d'indication spéciale, on peut y ajouter 1 cuillerée de crème par verre de lait.

23. Lait au cognac.	Lait.	200	
	Cognac.	2 à 3 cuillerées à thé.	
	Sucre.	15	
24. Lait au calcium.*	Lait.	200	
	Poudre de coque d'œuf.	2-3	
	Sucre.	10	

Préparation de la poudre de coque d'œuf : Laver la coque à l'eau salée bouillie, la sécher au four dans une rôtissoire, broyer dans un mortier, passer au tamis de soie ou à travers une étamine pliée en quatre.

25. Infusion de pruneaux.	Pruneaux.	100	
	Sucre.	20	
	Eau.	400	

Préparation : Laver les pruneaux à l'eau bouillie, verser dessus de l'eau bouillante, y ajouter du sucre (en recouvrant le vase avec un couvercle et en le laissant séjourner douze heures). Le lendemain, la boisson est prête. Elle peut se conserver au frais pendant plusieurs jours ; on l'indique à jeun et à froid dans les constipations alimentaires. En cas d'urgence, poser la casserole avec les pruneaux, le sucre et l'eau bouillante sur le coin du fourneau (sans toutefois la laisser bouillir). Cette boisson peut se faire moins concentrée.

26. Décoction de riz au vin rouge.*	Décoction de riz.	200	
	Sucre.	10	
	Vin rouge.	20	
27. Décocté de myrtilles à l'eau.	Myrtilles sèches.	25	
	Sucre.	10	
	Eau.	200	

Préparation : Ébouillanter les baies en y ajoutant du sucre et en les laissant macérer pendant une nuit ; après avoir exprimé le jus et passé au tamis, la boisson est prête. Le sucre peut être remplacé par la saccharine.

28. Tisane de myrtilles.	Myrtilles.	10	
	Saccharine à discrétion.		
	Eau.	200	

Préparation : Comme pour le thé ordinaire ; l'eau bouillante peut être remplacée par du thé.

29. Cacao au mucilage de riz et à la saccharine.*	Mucilage.	200	100 gr. de riz et 750 gr. d'eau donnent 400 gr. de mucilage.
	Cacao.	8	
	Saccharine à discrétion.		
30. Thé au vin rouge.	1 verre de thé.	200	
	Vin.	15	
	Sucre ou saccharine à discrétion.	5	
31. Tisane de camomille.	Camomille.	5	
	Eau bouillante.	200	5 gr. de sucre, pour être consommé à la main, doit être cassé en trois petits morceaux.

Préparation : Verser l'eau bouillante sur la camomille, laisser macérer et passer au tamis. Consommer le sucre à la main.

32. Tisane de menthe.	Menthe.	1	
	Eau bouillante.	200	

Préparation : Comme précédemment.

33. Tisane de tilleul.	Tilleul.		

Préparation : Comme précédemment.

34. Infusion de cassis (sèche).	Cassis.	50	
	Sucre.	20	
	Eau.	400	

VARIÉTÉS *(Suite)*

Boissons.	*Produits.*	*Poids.*	*Remarques.*

Préparation : Verser l'eau bouillante sur le cassis et le sucre, laisser macérer une nuit. Exprimer le jus et passer à l'étamine.

35. Thé de cassis.	Cassis.	20	
	Sucre.	15	
	Eau bouillante.	200	
36. Eau albumineuse.	Blanc d'œuf.	1 œuf.	
	Eau.	200	
	Jus de citron.	5	

Préparation : Battre le blanc d'œuf, l'additionner d'eau bouillie froide et laisser reposer pendant deux à trois heures. Passer en y ajoutant 1 cuillerée à thé de jus de citron frais.

37. Eau de pain (aux biscuits de seigle).	Biscuits de seigle.	100	
	Eau.	350	
	Sucre.	8-10	

Préparation : On verse de l'eau bouillante sur le pain séché, en le laissant tremper toute une nuit. Le vase doit être recouvert d'un couvercle et mis au frais. Le lendemain, passer le liquide en comprimant les biscuits.

38. Eau aux biscottes.	Biscottes.	100	On peut y ajouter, suivant l'avis du médecin, le jus de tels ou tels baies ou fruits.
	Eau.	250	
	Sucre.	5	
39. Eau de canneberge.	Jus de canneberge.	50	
	Décocté de déchets de canneberge.	150	
	Sucre.	10	

Préparation : Laver les baies à l'eau bouillie, en exprimer le jus dans un vase clos en porcelaine et le mettre au frais. Faire bouillir les déchets dans de l'eau (750 gr. d'eau pour 100 de déchets), après quoi, passer en les additionnant de sucre et en y ajoutant le jus de canneberge cru.

40. Eau de groseille.	Jus de groseille.	50	
	Décocté de déchets de groseilles.	150	
	Sucre.	10	

Préparation : La même que pour l'eau de canneberge.

41. Eau de groseille à maquereau.	Jus de groseille à maquereau.	50	
	Décocté de déchets de groseilles à maquereau.	150	
	Sucre.	10	

Préparation : Voir l'eau de canneberge.

42. Eau d'aireilles.	Jus d'airelles.	50	Dans certains cas, l'eau d'airelles peut être coupée de moitié d'une décoction de potiron.
	Décocté de déchets d'airelles.	150	
	Sucre.	10	

Préparation : Comme pour l'eau de canneberge.

43. Thé au cognac.	Un verre de thé.	200	
	Cognac.	10	
	Sucre.	20	
44. Thé aux pommes sèches.	Pommes sèches.	10	
	Eau.	200	
	Sucre.	15	
45. Café de figues torréfiées.	Café de figues torréfiées.	10	La même distribution pour le café de glands et de malt ; pour le moka, 5 gr. ; le café de glands se prépare sans lait, avec de la saccharine ; le café de malt sans lait, avec du sucre.
	Eau.	100	
	Sucre.	15	
	Lait.	100	
46. Eau de son au jus de mandarines.*	Son (de froment).	15	Cette boisson offre une combinaison précieuse en permettant d'administrer à la fois la vitamine B et la vitamine C.
	Eau.	65	
	Mandarine.	1 pièce.	

PANBILINE

MALADIES DU FOIE

RECTOPANBILINE

CONSTIPATION

HÉMOPANBILINE

ANÉMIES

LITTÉRATURE
ÉCHANTILLONS **LABORATOIRE du Dr. PLANTIER,** ANNONAY (Ardèche) France

VEGECARNIS
BAUME
DRAGÉES

VEGECARNIS · NESEPTOL · BAUME · DRAGÉES · CHLORETHYLE

Dr BENGUÉ Phen 16, R. BALLU PARIS

UVÉ

UVÉSTÉROL

TUBERCULOSE LYMPHATISME RACHITISME DÉCALCIFICATIONS

VITAMINE D

ASSOCIATION
ERGOSTÉRINE
& CHOLESTÉRINE

LES PREMIERS PRODUITS FRANÇAIS IRRADIÉS PAR RAYONS ULTRA-VIOLETS

SANS CONTESTATION POSSIBLE

[illegible] NOVEMBRE [illegible]

GOUTTES UVÉ

SELS MÉTALLIQUES

NI ARSENIC, NI STRYCHNINE

TOUTES LES ANOREXIES

POUR VOS ESSAIS
ÉCHANTILLONS
A VOLONTÉ

Laboratoires des Produits UVE, 1, Avenue du docteur Lannelongue, PARIS (14e)

VARIÉTÉS *(Suite)*

Boissons.	*Produits.*	*Poids en gr.*	*Remarques.*
46. Eau de son au jus de mandarines.*	Le zeste de la moitié de la mandarine sans poids fixe.		Une telle décoction avec ce jus est en outre accessible durant tout l'hiver et au début du printemps, quand l'arrivage des vitamines est difficile.
	Sucre.	3	
	Cannelle.	1	

Préparation : Passer le son convenablement au tamis. Faire bouillir plusieurs fois 75 gr. d'eau avec du zeste de la mandarine et du sucre (enlever le zeste finement au couteau), passer au tamis (75 gr. d'eau en donnent 65 gr.). Mélanger le son à ce bouillon en le portant à l'ébullition, laisser refroidir et passer ; ajouter ensuite du jus de mandarine (couper la mandarine en deux et en exprimer le jus avec un presse-citron en verre) et ajouter à cette boisson 1 gr. de cannelle en poudre.

Boissons.	*Produits.*	*Poids en gr.*	*Remarques.*
47. Eau de son au jus d'airelles.*	Son.	15	Cette boisson se prépare pour les phosphaturiques (en vue de leur administrer des vitamines et amener l'acidose de l'urine). Il va sans dire qu'on peut la donner à certains autres malades.
	Confiture d'airelles.	5	
	Eau.	175	
	Cannelle.	1	

Préparation : Passer le son convenablement au tamis. Diluer avec 75 gr. d'eau bouillie froide, porter à l'ébullition, laisser refroidir et passer. Faire bouillir plusieurs fois 100 gr. d'eau avec les confitures d'airelles et passer. Mélanger les deux liquides en y ajoutant 1 gr. de cannelle en poudre.

48. Boisson alcoolique (première variante).

On ajoute à l'esprit-de-vin dilué à 25 p. 100 de la teinture de gentiane (2gr,5 de *tinctura gentianæ* par litre d'esprit-de-vin dilué).

49. Boisson alcoolique (deuxième variante).

Prendre 1/5 de vin naturel pour 4/5 d'eau.

50. Boisson alcoolique (troisième variante, Noorden).

Ajouter 1 à 2 cuillerées à thé de vodka russe par verre de thé faible.

Remarque : Le thé au cognac doit être considéré aussi comme une boisson alcoolique.

51. Babeurre.

Battre la crème double jusqu'à formation du beurre, le sérum qui en résulte n'est rien d'autre que le babeurre.

Boissons.	*Produits.*	*Poids en gr.*	*Remarques.*
52. Lait de pavot.	Pavot.	50	
	Sucre.	15	
	Eau.	250	

Préparation : Ébouillanter le pavot, décanter, laver à l'eau chaude, comprimer dans un linge. Écraser au pilon en y ajoutant petit à petit de l'eau tiède (comme pour la préparation du lait d'amandes) ; passer à travers un linge, comprimer et y ajouter du sucre. 50 gr. de pavot contiennent 870 mgr. de phosphore et presque 1 gr. entier de calcium (980 mgr.).

Boissons.	*Produits.*	*Poids en gr.*	*Remarques.*
53. Tisane de framboises.	Framboises séchées.	5	
	Eau bouillante.	200	

Faire infuser comme le thé ordinaire.

Boissons.	*Produits.*	*Poids en gr.*	*Remarques.*
54. Tisane de fraises des bois.	Fraises des bois séchées.	5	
	Eau bouillante.	200	

Mode de préparation comme pour le thé ordinaire.

55. Jus de rave.

Préparation : Râper la rave avec une râpe fine et la comprimer fortement dans une étamine en double. On administre ce jus 3 fois par jour par 1 cuillerée à soupe pour activer la sécrétion de la bile.

Boissons.	*Produits.*	*Poids en gr.*	*Remarques.*
56. Lait au jaune d'œuf.	Lait.	200	
	Jaune d'œuf.	1 jaune	
	Sucre à discrétion.		

Préparation : Cuire le lait avec le jaune d'œuf et le sucre pour qu'il épaississe, sans toutefois le laisser bouillir (liaison).

Boissons.	*Produits.*	*Poids en gr.*	*Remarques.*
57. Eau à la glycérine.	Eau.	1 verre.	
	Glycérine.	1/2 cuillerée à thé.	

58. Décoction de levain.

Préparation : Faire fondre le levain dans de l'eau en le mélangeant bien (la quantité de levain varie suivant l'ordonnance du médecin entre 5 et 15 gr.), faire bouillir pendant trois quarts d'heure (il perd alors sa capacité fermentative et son odeur). Cette décoction est administrée dans du bouillon de légumes ou un autre liquide suivant l'avis du médecin.

Manière de conserver longtemps les citrons frais pour les boissons.

Après avoir découpé les citrons en tranches épaisses, on dispose les rondelles dans un vase muni d'un bouchon à l'émeri en les saupoudrant de sucre fin de façon que la couche inférieure ainsi que la couche supérieure soient formées par le sucre et de telle manière que chaque couche de citron soit comprise dessus comme dessous entre deux couches épaisses de sucre. Avoir soin d'enlever minutieusement les pépins afin d'éviter l'amertume.

Provision d'hiver de purée de baies pour boissons.

Choisir de belles baies de première fraîcheur, enlever les queues et laver dans des passoires en les exposant sous un robinet. Les passer vivement à travers un tamis en y ajoutant du sucre en quantité une fois et demie supérieure à celle de la purée ($1^{kg},5$ de sucre par kilogramme de purée) ; on met ensuite la purée dans des bouteilles stérilisées qu'on dispose dans une chaudière sur un tamis bas et qu'on bouche avec une mousseline. On verse de l'eau dans la chaudière jusqu'aux goulots des bouteilles en laissant bouillir pendant une heure. Cette manière peu commode de stériliser doit être employée faute d'autoclave. Boucher les bouteilles avec des bouchons de velours préalablement trempés dans l'eau bouillante, cacheter et conserver au frais.

En hiver, au moment d'employer la purée de baies, on la dilue avec de l'eau bouillie (2 litres de purée pour un seau d'eau) et on la passe. Cette purée se conserve au frais pendant deux ou trois ans.

CODEX PHARMACEUTIQUE

Le ministre de l'Éducation nationale arrête, ainsi qu'il suit, les suppressions, modifications et additions à apporter au Codex pharmaceutique :

1° Suppressions.

Pages 449 et 451, supprimer les articles : « Pâte de gomme officinale » et « Pâte pectorale officinale ».

2° Modifications.

Page 449, supprimer l'article : « Pâtes » et le remplacer par le suivant :

Pâtes officinales.

« Les pâtes sont des saccharolés de consistance plastique n'adhérant pas au doigt. Elles sont essentiellement composées de sucre et de gomme arabique, dont la solution dans l'eau est évaporée après addition, dans des conditions déterminées, de substances médicamenteuses diverses.

« L'apparence des pâtes varie selon le mode de préparation ; elles peuvent être transparentes ou opaques.

« Les premières sont obtenues par simple évaporation de la solution de gomme et de sucre. Lorsque la consistance est convenable, et après addition des substances médicamenteuses, la solution est coulée dans des moules et l'évaporation est terminée à l'étuve.

« Les secondes diffèrent, par ce fait que la solution de gomme et de sucre est, pendant l'évaporation, agitée avec une spatule ou tout autre moyen approprié. Elles doivent leur opacité, surtout, à l'interposition de l'air.

« Ces diverses sortes de pâtes peuvent être recouvertes d'une légère couche de sucre cristallisé, qui permet de les conserver plus longtemps molles ; elles prennent alors de nom de *pâtes au candi.* »

Page 450, supprimer l'article : « Pâte de lichen officinale » et le remplacer par l'article suivant :

Pâte officinale de lichen.

Gomme du Sénégal	500 grammes.
Sucre blanc	400 —
Lichen d'Islande	100 —
Extrait d'opium	$0^{gr},20$
Eau distillée	Q. S.

« Mettez le lichen dans l'eau, chauffez jusqu'à l'ébullition ; rejetez ce premier liquide qui renferme la presque totalité du principe amer. Lavez le lichen à l'eau froide et faites-le bouillir pendant une heure avec une quantité d'eau suffisante pour obtenir 600 grammes de décocté dans lequel vous ferez dissoudre, au bain-marie, la gomme concassée et lavée.

« Passez, avec expression, à travers une toile serrée ; laissez en repos et, tandis que la liqueur est encore chaude, décantez ; ajoutez alors le sucre et, quand il sera dissous, l'extrait d'opium en dissolution dans une petite quantité d'eau. Faites évaporer en agitant continuellement, en consistance de pâte très ferme ; coulez celle-ci sur un marbre ou dans des moules légèrement huilés avec de l'huile de vaseline ; quand elle sera refroidie, essuyez-la avec du papier non collé pour enlever le peu d'huile qui y adhère et conservez-la dans une boîte en fer-blanc.

« 100 grammes de cette pâte contiennent environ 2 centigrammes d'extrait d'opium. »

Page 452, supprimer l'article : « Pâte de réglisse officinale » et le remplacer par l'article suivant :

Pâte officinale de réglisse.

Gomme du Sénégal	500 grammes.
Sucre blanc	400 —
Suc de réglisse	40 —
Extrait d'opium	$0^{gr},20$
Eau distillée	600 grammes.

« Disposez sur un tamis de crin le suc de réglisse concassé ; faites-le plonger dans l'eau froide le temps nécessaire pour que le liquide ait enlevé au suc toute la partie soluble. Décantez, passez la liqueur au blanchet ; ajoutez-y la gomme et le sucre et conformez-vous, pour la suite de l'opération, aux indications qui ont été données pour la pâte de lichen.

AGOCHOLINE DU Dʀ ZIZINE

AGOCHOLINE
ZIZINE
AGOCHOLINE
ZIZINE

GRANULÉ SOLUBLE
(avec ou sans menthe)
Peptone sèche purifiée + Sulfate de magnésie anhydre

Cholécystites chroniques, Congestion du Foie
Lithiase biliaire, Ictère et Cholémie

Dyspepsies réflexes - Constipation } d'origine
Migraines, Vertiges, Eczéma, Prurit } hépato-biliaire

Posologie : 1 à 3 cuillerées à café le matin à jeun, dans un demi verre d'eau chaude

LABORATOIRES du Dʀ ZIZINE, 24, rue de Fécamp, Paris (12ᵉ)
En Argentine, en Uruguay, aux États-Unis, l'**Agocholine** s'appelle **Agozizine**

HÉMET-JEP-CARRÉ PARIS

MALADIE VEINEUSE
ET SES COMPLICATIONS

VEINOTROPE

3 FORMULES

VEINOTROPE M COMPRIMES (Us. mosculin)

POUDRE DE PARATHYROIDE	0.001
POUDRE ORCHITIQUE	0.035
POUDRE DE SURRÉNALES	0.005
POUDRE D'HYPOPHYSE (lob. post.)	0.001
POUDRE DE PANCRÉAS	0.10
POUDRE DE NOIX VOMIQUE	0.005
EXTRAIT DE MARRON D'INDE	0.005
EXTRAIT D'HAMAMELIS VIRGINICA	0.01

POUR 1 COMPRIMÉ ROUGE

VEINOTROPE F COMPRIMÉS (Us. féminin)

POUDRE DE PARATHYROIDE	0.001
POUDRE D'OVAIRES	0.035
POUDRE DE SURRÉNALES	0.005
POUDRE D'HYPOPHYSE (lob. post.)	0.001
POUDRE DE PANCRÉAS	0.10
POUDRE DE NOIX VOMIQUE	0.005
EXTRAIT DE MARRON D'INDE	0.005
EXTRAITS D'HAMAMELIS VIRGINICA	0.01

POUR 1 COMPRIMÉ VIOLET

VEINOTROPE POUDRE

EXTRAIT EMBRYONNAIRE	1 gr.
PROTÉOSES HYPOTENSIVES DU PANCRÉAS	3 gr.
CALOMEL	4 gr.
TALC STÉRILE, Q. S. pour	100 gr.

2 COMPRIMÉS AU LEVER ET
2 COMPRIMÉS AU COUCHER OU
SUIVANT PRESCRIPTION MÉDICALE
(3 SEMAINES PAR MOIS).

POUDRE : TRAITEMENT DES ULCÈRES SIMPLES ET VARIQUEUX, DES PLAIES EN GÉNÉRAL

LABORATOIRES LOBICA
~~46, AVENUE DES TERNES - PARIS~~
25, RUE JASMIN - PARIS (16e)

VARIÉTÉS *(Suite)*

« 100 grammes de cette pâte contiennent, environ, 2 centigrammes d'extrait d'opium ».

3° ADDITIONS.

Après l'article : « Pâtes officinales », page 449, ajouter :

Pâte officinale à l'eucalyptus.

Gomme du Sénégal	525 grammes.
Sucre blanc	425 —
Essence d'eucalyptus	1 gramme.
Extrait d'opium	0^{gr},20
Vert malachite	0^{gr},05
Eau distillée	600 grammes.

« Lavez la gomme à deux reprises et laissez-la égoutter. Faites-la dissoudre dans l'eau au bain-marie. Passez le soluté au travers d'une toile serrée. Ajoutez-y le sucre. Faites évaporer jusqu'à consistance convenable. Laissez refroidir et, avant de couler, ajoutez l'essence d'eucalyptus, puis l'extrait d'opium et le vert malachite dissous dans une petite quantité d'eau. Répartissez dans des moules et terminez l'opération à l'étuve à 40° C.

« 100 grammes de cette pâte contiennent, environ, 2 centigrammes d'extrait d'opium. »

Après l'article : « Pâte officinale au lichen » (nouvel article), ajouter :

Pâte officinale au menthol et à l'eucalyptus.
(Pâte d'eucalyptus composée.)

Gomme du Sénégal	525 grammes.
Sucre blanc	425 —
Menthol	2 —
Essence de menthe	0^{gr},25
Essence d'eucalyptus	1 gramme.
Vert malachite	0^{gr},05
Eau distillée	600 grammes.

« Opérez comme pour la pâte à l'eucalyptus. Lorsque la solution de gomme et de sucre sera obtenue à consistance convenable, ajoutez le menthol dissous dans l'essence d'eucalyptus, puis le vert malachite dissous dans une petite quantité d'eau.

« Répartissez dans des moules et terminez l'opération à l'étuve à 40° C.

« 100 grammes de cette pâte contiennent, environ, 20 centigrammes de menthol. »

Pâte officinale au tolu et à la codéine.

Gomme du Sénégal	525 grammes.
Sucre blanc	425 —
Teinture de baume de tolu	10 —
Codéine	0^{gr},50
Eau de laurier-cerise	10 grammes.
Eau distillée	600 —

« Faites dissoudre la gomme dans l'eau, comme il est dit à l'article « Pâte officinale à l'eucalyptus ». Ajoutez le sucre et faites évaporer jusqu'à consistance convenable. Laissez refroidir ; ajoutez l'eau de laurier-cerise et la solution de codéine dans la teinture de tolu ; mélangez intimement et coulez dans les moules. Terminez l'évaporation à l'étuve à 40° C.

« 100 grammes de cette pâte contiennent, environ, 5 centigrammes de codéine. »

N.-B. — Cette pâte est habituellement colorée en rose par addition d'une petite quantité de matière colorante rose autorisée.

Après l'article : « Pâte officinale de réglisse » (nouvel article), ajoutez l'article suivant :

Pâte officinale de réglisse au goudron et au baume de tolu.
(Pâte de réglisse composée.)

Gomme du Sénégal	500 grammes.
Sucre blanc	400 —
Suc de réglisse	50 —
Goudron végétal	0^{gr},50
Teinture de tolu	10 grammes.
Extrait d'opium	0^{gr},20
Eau distillée	600 grammes.

« Faites la solution de suc de réglisse, de gomme et d'eau comme il est dit à l'article « Pâte de réglisse ». Évaporez jusqu'à consistance convenable. Laissez refroidir. Ajoutez la solution de goudron dans la teinture de tolu et l'extrait d'opium dissous dans une très petite quantité d'eau. Mélangez intimement et répartissez dans les moules. Terminez l'opération à l'étuve à 40° C.

« 100 grammes de cette pâte contiennent, environ, 2 centigrammes d'extrait d'opium. »

Fait à Paris, le 27 juin 1935.

MARIO ROUSTAN.

L'ÉVOLUTION DE L'ALIMENTATION

A notre époque de crise et de chômage, les questions d'alimentation se présentent sous leur aspect le plus tragique. Sans doute, les statistiques de mortalité et de morbidité n'offrent pas encore des indices précis sur les répercussions de difficultés de toutes sortes sur la mortalité et la morbidité (1), mais l'observation quotidienne permet de se faire une idée de la gravité d'une situation dont on ne peut guère mesurer l'étendue, parce que nous ne sommes qu'au commencement de sérieuses convulsions économiques et sociales.

Sans entrer dans les détails, qui sortiraient du cadre d'une étude médicale ou médico-sociale, on peut dire que le problème de l'alimentation fait partie du vaste domaine des questions touchant la surproduction et la sous-consommation. Il est indispensable de connaître les besoins, susceptibles de profiter de la surproduction, même si l'on n'arrive pas, pour le moment, à les satisfaire. Pour cette raison, nous voudrions attirer l'attention sur les articles de M. A. Gauducheau (2), hygiéniste distingué, dont l'esprit original est fortement apprécié dans le monde des hommes qui se consacrent à la protection de la santé publique.

---

(1) G. ICHOK, Le chômage et la santé publique (*Revue d'hygiène et de médecine préventive*, t. LVI, n° 1, 1934, p. 61-70).

(2) A. GAUDUCHEAU, Évolution de l'alimentation publique. Son influence sur l'individu et la race (*Mouvement sanitaire*, 1934, p. 625-636) ; — Économie actuelle de l'alimentation (*Revue d'hygiène*, t. LVII, n° 6, 1935, p. 434-445).

La transformation de la ration alimentaire et la modification des proportions relatives de ses éléments frappent en premier lieu, à l'examen comparatif. Pour s'en rendre compte, il suffit de comparer la période 1880 à 1900 avec celle de 1930 à 1933 que viennent de décrire, dans une étude très instructive, MM. Roëland et Richet (1).

La composition de la ration parisienne a été calculée, par MM. Roëland et Richet, suivant la méthode statistique, appliquée déjà au début du siècle, à cette même population, par Armand Gautier et par Charles Richet père. Le but a été de compter le total des denrées consommées, à Paris, de 1930 à 1933 ; leur valeur nutritive a été mesurée et on a divisé la somme par le nombre des habitants, pour obtenir ainsi le chiffre de la consommation moyenne individuelle.

Si l'on jette un coup d'œil sur le passé, on note qu'il y a trente ans le Parisien moyen consommait, par jour, entre autres aliments, 420 grammes de pain (y compris les pâtes et pâtisseries), 213 grammes de lait et 28 grammes de beurre, huile et graisse. En 1930, la situation change, et il ne mange plus que 320 grammes de pain, soit 100 grammes (ou 24 p. 100) de moins ; par contre, il boit 400 grammes de lait, soit 187 grammes (ou 88 p. 100) de plus qu'en 1900, et il mange 70 grammes de beurre, huile et graisse, soit 42 grammes (ou 150 p. 100) de plus. La diminution du pain fait perdre à la ration 260 calories, mais, à titre de compensation, l'augmentation du lait fait gagner 125 calories et la plus grande consommation du beurre et d'autres graisses en fait gagner 350, en chiffres ronds.

Notons, en outre, que — point important à retenir — le total des besoins caloriques n'a pas changé (3 100 calories par jour), mais la distribution de ces calories entre les parties de la ration a bien varié. Puisque la somme est restée la même, et puisque certains éléments ont fortement augmenté, il fallait nécessairement que d'autres éléments diminuassent proportionnellement. L'énorme augmentation des graisses et du lait devait entraîner une diminution aussi forte d'un autre constituant essentiel du régime alimentaire, c'est-à-dire du pain.

De l'avis de MM. Roëland et Richet, la diminution de la consommation du pain serait due principalement à sa mauvaise qualité. Or, si M. Gaudicheau ne nie pas que le pain soit quelquefois mal fabriqué, insuffisamment cuit, trop humide ou mal levé, et que la farine soit souvent défectueuse, nous consommons, à son avis, moins de pain parce que nous mangeons une quantité plus grande d'autres aliments, parce que, la quantité journalière des calories dont nous avons besoin étant sensiblement constante, il n'est pas possible d'augmenter la ration d'un côté sans la diminuer d'un autre, pas plus qu'il n'est possible de loger quelque chose dans un récipient qui est déjà plein.

Dans la diminution de la consommation du pain, il n'y a pas lieu de voir un symptôme inquiétant, mais plutôt un signe de l'amélioration du bien-être moyen du peuple. En effet, comme on le sait trop, le pain est, pour le paysan et l'ouvrier, la principale source calorique, le combustible essentiel de la machine animale. Le rendement est dans ce cas économique, tandis que l'entretien de l'organisme revient plus cher lorsqu'on lui donne de la viande, du beurre, etc. Par conséquent, lorsqu'on mange moins de pain, cela veut dire qu'on a des ressources suffisantes pour acheter des denrées plus chères, évidemment plus agréables à consommer. Il faut en conclure que la qualité et l'agrément des régimes s'améliorent.

Dans l'alimentation ouvrière et paysanne pauvre, le pain apporte environ la moitié des calories totales ; il coûte moins du quart du prix de la ration entière. Dans les familles aisées, le prix du pain représente à peine le dixième de la dépense alimentaire quotidienne ; on y mange un peu moins de pain que chez le travailleur manuel, mais on y consomme beaucoup plus de beurre, de viande, de fruits, etc.

La diminution de la consommation du pain, qui s'explique aisément à la lumière de quelques faits, a provoqué une véritable croisade. Le pain blanc a été, à cette occasion, sévèrement condamné, et les bienfaits du pain bis très hautement proclamés. L'Académie de médecine a notamment déclaré que l'abandon du pain bis a contribué à faire baisser notre natalité, mais elle n'en fournit aucune preuve. M. Gaudicheau pense, au contraire, que les naissances ont diminué, en France et ailleurs, parce que la plupart des hommes et des femmes veulent délibérément limiter le nombre de leurs enfants, et parce que l'hygiène sexuelle est de plus en plus répandue. L'usage du pain blanc est un signe de richesse, et celle-ci, en général, est inversement proportionnelle à la natalité. Le pain blanc serait donc un signe, un contemporain, mais non pas une cause de l'hyponatalité. *Post hoc* ne signifie pas toujours : *ergo propter hoc*.

Indiquons, enfin, que l'analyse des régimes alimentaires français actuels montre que les défi-

---

(1) M. ROELAND et CH. RICHET fils, L'alimentation de Paris en 1930-1933 (*Bulletin de la Société scientifique d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle de l'homme*, t. XII, nos 7 et 8, année 1934, p. 175 à 216).

Huile non Caustique

LENIFÉDRINE

Huile Végétale Antiseptique

à l'*Oléate d'Éphédrine*

SPÉCIFIER DOSAGE { **FAIBLE 0.50 %**
FORT 1 gr. %

ÉCHANTILLONS :
L. GAILLARD, Pharmacien
26, Rue Pétrelle, Paris (9e)

Se fait en
Solution et en Rhino-Capsules

49-3 ***

laboratoires
fournier frères
26, boulevard de l'hôpital
paris

le
biolactyl
(Ferment lactique Fournier)
se prescrit :
en boites de 10 flacons (60 gr.) } culture
en boites de 2 flacons (60 gr.) } liquide
en étui de comprimés (60)
et s'emploie :
à raison d'un 1/2 flacon avant le repas (dans eau sucrée) ;
ou : à raison de 3 à 5 comprimés avant le repas sans les briser.
La boite de 2 flacons étant réservée à l'usage infantile.

les endocrisines (extraits opothérapiques totaux).
le bileyl (globules Keratinisés de sels biliaires).
les pelospanines (sulfates de terres rares).
les vaccins Bruschettini : Antipyogène et antigonococcique.

EDITIONS PAUL MARTIAL

cits en protéines et en vitamines ne sont pas à craindre, aujourd'hui, chez nous, malgré l'emploi généralisé du pain blanc, et que les déséquilibres de la ration, à ces points de vue, ne peuvent s'observer que dans des cas tout à fait exceptionnels.

⁂

Après le pain, c'est la viande qui doit nous préoccuper. Sa consommation, qui avait augmenté, dans toute la France, pendant le siècle dernier, qui augmente encore en province, est restée stationnaire, et a même légèrement diminué à Paris, en 1930 et 1933, d'après l'enquête de MM. Roëland et Richet. Peut-être a-t-on le droit de supposer que cette diminution a été causée par l'élévation excessive des prix, constatée vers 1930. Espérons que la conrbe reprendra sa forme ascendante lorsque ces prix seront devenus plus accessibles à la masse des travailleurs.

Comme le dit M. Gaudücheau, on commet couramment, au sujet de l'hygiène des viandes, des erreurs semblables à celles concernant le pain. Certains informateurs annoncent périodiquement, dans les quotidiens, que, pour des raisons d'ordre sanitaire, il ne faut pas manger de viandes conservées par le froid ou par la chaleur.

Tout récemment encore, un journal à grand tirage informait ses lecteurs qu'un mécène venait de fonder un prix, destiné au savant qui prouverait que le cancer est causé par la consommation d'aliments congelés ou conservés. Ce mécène disait que, pendant la guerre, étant prisonnier, il avait remarqué que le cancer était fréquent parmi ceux qui mangeaient des produits frigorifiés ou des conserves. Cette opinion est discutable, d'après M. Gaudücheau, pour les deux raisons suivantes : 1º il n'est pas vrai que le cancer ait été fréquent parmi les soldats prisonniers ; 2º on observe souvent le cancer parmi les populations rurales qui ne consomment jamais d'aliments congelés ou conservés ; donc il n'existe aucune relation de cause à effet entre le régime incriminé et cette maladie.

On ne se borne pas à agiter le spectre terrifiant du cancer, mais on étale avec complaisance les soi-disant dangers des avitaminoses. Depuis la découverte des vitamines, on entend dire fréquemment que ces substances seraient très sensibles à l'action de la chaleur et seraient détruites à l'autoclave et que la consommation des aliments conservés est une pratique dangereuse. Or il faudrait apprendre, une fois pour toutes, aux hygiénistes qui propagent ces théories, que le chauffage à + 115º, en récipients hermétiquement clos, à l'abri de l'air, tel qu'il est pratiqué dans l'industrie des conserves, est moins nuisible aux vitamines que les procédés usuels de la cuisine ordinaire, où l'on chauffe en présence de l'air. On doit citer de nombreuses expériences qui montrent que la plupart des facteurs accessoires de la nutrition ne sont nullement détruits à la température de + 115º ; que même certains d'entre eux, les liposolubles A, D et E, sont extraits par distillation au-dessus de + 150º ; enfin que les opérations culinaires classiques, malgré leur action sur les vitamines, sont employées par tous les hommes qui vivent à la surface de la terre, et cela depuis les temps préhistoriques, sans que personne se soit aperçu qu'il en résultât le moindre trouble, lorsqu'on suit un régime normal, varié, dans les conditions ordinaires de la vie.

Après avoir fait table rase de toutes les affirmations fausses venant quelquefois des hommes peu instruits, voire même mal intentionnés, on s'efforcera de donner, à l'alimentation populaire, un caractère qui corresponde aux besoins et aux goûts de la masse. On protégera la Santé publique, mais, en même temps, on tiendra compte de la psychologie des consommateurs, dont l'état d'esprit s'est modifié. Sollicités par une offre de plus en plus abondante, à la suite de l'augmentation de la richesse populaire et des perfectionnements de l'agriculture et de l'industrie, ils ont fini par réduire la consommation du pain et par donner leur préférence à la viande, aux mets copieusement beurrés, et à tant d'autres bonnes choses.

Grâce au prodigieux machinisme, la production pourrait offrir à la consommation toutes les quantités voulues, sans porter atteinte à la qualité nécessaire, exigée par des appétits éclairés, des organismes sains auxquels il n'y a pas lieu de prêcher un changement, ni surtout une restriction exagérée. Malheureusement, pour des raisons qui échappent au médecin et à l'hygiéniste, cantonnés dans leurs spécialités, la surproduction et la sous-consommation, faits cruels et inconcevables, existent en même temps. Si cette paradoxale situation se prolonge, si une solution énergique et juste n'intervient point, on risque les pires catastrophes. L'évolution de l'alimentation peut servir de baromètre, et il faut savoir interpréter ses fluctuations. Très favorables jadis, fâcheuses maintenant, elles doivent faire réfléchir sur les sentiments de la masse, avide, à juste raison, du travail et du bien-être, dans un monde acculé à la misère, et qui pourtant regorge des richesses dues à la surproduction.

G. Ichok.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ MÉDICALE

ERREUR DE DIAGNOSTIC

A une époque où la notion de responsabilité et le principe de faute ont perdu toute espèce de sens, où le moindre dommage suscite aussitôt un procès, où les gens n'imaginent qu'ils aient pu être lésés sans avoir le droit de faire condamner quelqu'un, il n'est pas surprenant de voir plaider des procès qui dénotent *a priori* une absence totale de raisonnement objectif.

Il faut reconnaître d'ailleurs que la Cour de cassation a permis au public de donner libre cours à sa fantaisie en adoptant la thèse « du risque créé », c'est-à-dire en déclarant présumé responsable celui qui est le propriétaire ou le gardien d'une chose quelconque qui a causé un préjudice.

En matière médicale, on étonnerait bien des plaideurs en leur affirmant qu'une erreur de diagnostic n'est pas nécessairement une faute. En effet, pour qu'une erreur entraîne la responsabilité du médecin, il ne faut pas seulement que cette erreur soit établie, il faut encore qu'elle constitue un manquement aux règles normales de la profession, aux méthodes à suivre, qu'elle ne soit pas défendable suivant certaines doctrines scientifiques.

Ce n'est que si le médecin ou le chirurgien a commis une faute telle qu'elle dénote une ignorance ou une négligence, qu'un médecin normalement instruit et attentif eût évitée, qu'il y a responsabilité.

Or un médecin qui a suivi exactement les règles de son art peut fort bien commettre une erreur de diagnostic et par conséquent n'en être pas responsable.

Ainsi un médecin diagnostique une paratyphoïde et il persiste dans cette erreur pendant cinq semaines, il n'utilise pas le séro-diagnostic par lequel il aurait pu contrôler son jugement.

Cette erreur persistante, cette négligence de pratiquer un contrôle qui aurait révélé le diagnostic exact et aurait permis un traitement approprié, peuvent apparaître comme génératrices de responsabilité.

Mais si le tribunal constate que les études scientifiques qui parlent du séro-diagnostic contiennent des réserves et des distinctions, il ne peut de sa propre autorité déclarer qu'il y a faute, ni apprécier la valeur scientifique d'un procédé qui n'est pas unanimement recommandé.

Ce sont les experts seuls qui pourront dire si, dans l'état de la science médicale au jour du diagnostic, le médecin a commis une faute en n'utilisant pas un procédé nouveau, ou s'il a pu avoir de bonnes raisons pour y renoncer.

C'est ce que le tribunal de la Seine a jugé le 13 janvier 1934 (*Gaz. Trib.*, 6 mars 1934). Ce jugement est ainsi libellé :

« Le Tribunal ;

« Attendu que la demande formée par les époux Breissan contre les Drs Chevrel, Brelet et Lemierre, tend à ce qu'il soit jugé que ceux-ci « ont commis, dans l'exercice de leur profession, une faute lourde et inexcusable, qui engage leur responsabilité », et, en conséquence, à leur condamnation *in solidum* au paiement de 3 francs de dommages-intérêts, ainsi qu'à l'insertion du jugement dans dix journaux ;

« En ce qui concerne Lemierre :

« Attendu qu'il est constant que le Dr Lemierre, qui n'est d'ailleurs qu'un médecin consultant, n'était pas le médecin traitant de la demoiselle Breissan ni, du reste, de sa famille ; qu'il avait seulement donné une consultation à la demoiselle Breissan le 26 juillet 1928 ; que, pendant toute la période comprise entre les 23 septembre et 7 novembre 1928, dans laquelle se placeraient les erreurs de diagnostic et de traitement alléguées, il n'a pas vu la demoiselle Breissan, n'a donné aucun avis médical la concernant, n'a été requis, ni, en tout cas, n'a accepté de lui prêter aucun soin et s'est borné, sur les instances de la famille, avec laquelle il a un lien de parenté, à désigner, d'abord fin septembre 1928, un chirurgien consultant, le Dr Dubois, à raison d'une possibilité d'appendicite, puis, au début d'octobre, un médecin consultant, le Dr Brelet, auquel les demandeurs ont eu recours et qui n'a jamais sollicité les avis du Dr Lemierre et fait part à celui-ci de l'état de la malade ; que ce n'est que le 11 novembre 1928, après un appel de la dame Bressan, que Lemierre s'est rendu de Paris à La Baule et a, pour la première fois, formulé un diagnostic, prescrit un traitement qui, eux, ne sont pas incriminés, et ordonné le transport de la malade à Paris, où elle est décédée le 10 décembre ;

« Attendu qu'il résulte des circonstances qui viennent d'être rappelées qu'avant le 11 novembre 1928 le Dr Lemierre n'était tenu, en ce qui concerne le malade, d'aucune obligation contractuelle et ne pouvait, par suite, encourir aucune responsabilité de cette nature, et, d'autre part, qu'il n'a pas davantage participé aux diagnostic et traitement reprochés à Chevrel et Brelet ;

« Et attendu qu'alors qu'il n'avait point accepté de soigner la malade il ne saurait, en aucun cas, lui être fait grief, juridiquement, de ce qu'il n'a point rectifié ce diagnostic et conseillé un autre traitement après la communication que la dame

Breissan lui a faite des courbes de température de sa fille ;

« Attendu que Lemierre ne peut donc qu'être mis hors de cause ;

« En ce qui concerne Chevrel et Brelet :

« Sur l'objet même de la demande :

« Attendu qu'il convient de relever que, quelle que puisse être la faute qu'auraient commise les Drs Chevrel et Brelet, la demande apparaît comme non recevable en celui de ses chefs qui vise l'insertion dans les journaux d'un jugement de condamnation ;

« Attendu, en effet, que cette mesure, si elle peut être admise pour la réparation du dommage résultant d'atteintes à la réputation ou de faits de concurrence déloyale, comme tendant, en ce cas, à faire disparaître ce dommage, est, au contraire, sans objet lorsqu'il s'agit de la réparation d'un préjudice constitué par des souffrances physiques ou par un décès ; que la publicité de la condamnation n'aurait, ici, aucun effet réparateur, mais serait une véritable peine privée que ne comporte pas la responsabilité civile, laquelle a pour mesure comme pour fondement le dommage et non le ressentiment de celui qui le subit, si excusable, ou même justifié, que soit ce ressentiment ;

« Attendu que les époux Breissan sont donc seulement recevables à demander une indemnité ;

« Sur le bien-fondé de la demande :

« Attendu que, pour obtenir l'indemnité sollicitée, les demandeurs doivent prouver la faute des Drs Chevrel et Brelet et l'existence d'une relation de cause à effet entre cette faute et le préjudice invoqué ;

« Attendu, en ce qui concerne la faute, qu'ils établissent bien que les défenseurs ont commis une erreur de diagnostic en considérant la malade comme atteinte de paratyphoïde, alors qu'il est constant et qu'ils ont eux-mêmes reconnu, plusieurs semaines après, que cette maladie n'était pas celle de la demoiselle Breissan ;

« Attendu que cette erreur de diagnostic peut même paraître d'autant plus grave qu'elle s'est prolongée de fin septembre au début de novembre, et que les demandeurs invoquent deux traités médicaux faisant autorité en la matière, des professeurs Vidal, Lemierre et Abrami et du Dr Besson pour soutenir que l'usage du séro-diagnostic, auquel Chevrel et Brelet n'ont pas eu recours, constituait un procédé infaillible ou à peu près infaillible de vérification de l'exactitude de diagnostic de paratyphoïde ;

« Attendu que ces auteurs indiquent le séro-diagnostic comme étant communément employé en la circonstance et paraissent bien en recommander formellement l'usage ;

« Attendu qu'il suit de là que Chevrel et Brelet apparaissent comme ayant commis une négligence en s'abstenant d'utiliser ce procédé de vérification de leurs diagnostics qui, au cas de résultat négatif, aurait ainsi été susceptible de faire écarter un diagnostic présumé erroné et de les amener, par suite, à rechercher le diagnostic exact et le traitement approprié ;

« Mais, attendu que le Tribunal ne croit pas pouvoir fonder sa décision sur la seule autorité des ouvrages dont s'agit, alors surtout que leurs auteurs y expriment certaines réserves ou distinctions dont il lui est difficile d'apprécier la portée scientifique et aussi bien pratique :

« Attendu, en effet, qu'on lit, dans le traité du Dr Besson : « Dans l'interprétation des résultats fournis par le séro-diagnostic, il ne faudra pas oublier de tenir compte des réserves que nous avons formulées ; l'hémoculture, seule, permet de porter un diagnostic indiscutable... » (page 869) ; « un résultat négatif obtenu avec le sang de malades suspects fournit seulement une probabilité contre le diagnostic de fièvre typhoïde, surtout si la recherche a été pratiquée pendant les premiers jours de la maladie... » (page 829) ; « une réaction constamment négative, avec les trois bacilles T. A. B., alors que le malade présente des signes cliniques probants de fièvre typhoïde, constitue une présomption contre ce diagnostic, mais ne permet pas de l'écarter d'une façon absolue ; la présomption est d'autant plus forte que la séro-réaction a été pratiquée plus tardivement ; d'après Courmont, Challot et Pierret, la réaction négative, dans ce cas, doit faire pencher le diagnostic vers la fièvre paratyphoïde A... » (page 839) ; « le séro-diagnostic sera pratiqué en tous cas, et ses résultats, parfois d'interprétation délicate, seront mis en parallèle avec ceux de l'hémoculture... » (page 833) ; « l'hémoculture, pratiquée avec une bonne technique, reste, à l'heure actuelle, le plus sûr en même temps que le plus précoce élément de diagnostic des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes ; c'est à elle que l'on devra avoir recours toutes les fois que les circonstances le permettront » (page 833) ;

« Attendu que, dans le nouveau traité de médecine par Vidal, Lemierre et Abrami (édition de 1927), on lit, d'autre part : « En raison de la constance à peu près absolue de la réaction agglutinante à un moment de l'évolution des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes B, la constatation de séro-diagnostics répétés et toujours négatifs, à l'égard des germes correspondants, constitue un argument de très haute valeur contre le diagnostic d'infections typhiques ou paratyphiques B. Au contraire, du fait de l'absence moins rare

MÉDICATION HYPOTENSIVE
ANGINE DE POITRINE — ASTHME CARDIAQUE — ŒDÈME PULMONAIRE

TETRANITROL ROUSSEL

COMPRIMÉS *de 1, 2, 5 milligr. et 1 centigr.*
de 6 milligr. à 9 centigr. par jour.

Pharmacie ROUSSEL, 10, rue Washington, à PARIS

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

Les Dilatations de l'estomac

Sémiologie et Thérapeutique
des distensions gastriques

Par le Dr René GAULTIER
Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris,
Président de la Société de médecine de Paris,
Président de la Société de thérapeutique.

2e *édition*. 1930, 1 vol. in-16 de 116 pages avec fig. 8 fr.

LE RAJEUNISSEMENT
PAR L'AMÉLIORATION DES FONCTIONS
DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

PAR

le Dr Arnold LORAND
Médecin consultant aux Eaux de Carlsbad
(Tchécoslovaquie)

Un volume in-16 de 88 pages. . . . . 14 francs

PRÉCIS DE THÉRAPEUTIQUE

Par le Dr Paul CARNOT
PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

le Dr F. RATHERY — le Dr P. HARVIER
PROFESSEUR ET AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

1925. — Tome I. Art de formuler. Médications générales. — 1 volume in-8, de 640 pages.
Tome II. Physiothérapie, diététique, créno-climatothérapie. — 1 volume in-8, de 600 pages.
Tome III. Médicaments. — 1 volume in-8, de 600 pages.

Chaque volume.
Broché . . . . . . 40 fr.
Cartonné . . . . 50 fr.

Bibliothèque GILBERT et FOURNIER

Mémento de Thérapeutique Pratique

PAR

Le Dr Paul BAUFLE

Ancien interne des Hôpitaux de Paris.
Professeur à la Faculté de médecine de Besançon.

1933. 1 volume in-16 de 282 pages . . . . 30 francs.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

et de la disparition rapide de l'agglutination dans le paratyphus A, des séro-diagnostics répétés et constamment négatifs pour le bacille paratyphique A ne permettent pas de rejeter ce diagnostic » (Weissembach, Cl. Gautier, page 195) ;

« Attendu qu'une expertise paraît donc nécessaire pour vérifier si, en l'état de la science médicale, au moment des faits, les médecins ont commis une faute en faisant un diagnostic erroné, et, spécialement, en s'abstenant de contrôler ce diagnostic par le séro-diagnostic.

« Que cette mesure doit aussi bien permettre de rechercher si l'erreur de diagnostic n'était pas révélée par d'autres faits allégués par les demandeurs : courbes de température, aspects de la malade, absence de signes morbides et de troubles autres que la faim, dont aurait souffert la demoiselle Breissan ;

« Attendu, d'ailleurs, qu'une expertise est absolument indispensable, en ce qui concerne la relation de cause à effet entre la faute prétendue et le préjudice invoqué ;

« Attendu qu'à cet égard la demande, dont le dispositif tend seulement à ce qu'il soit jugé que Chevrel et Brelet « ont commis une faute... qui engage leur responsabilité », porte un motif essentiel et inséparable de ce dispositif aux termes exprès duquel les défenseurs « doivent être déclarés responsables » de « la mort » de la demoiselle Breissan ; que ce motif indique le seul préjudice invoqué et qui, d'ailleurs, puisse l'être ; qu'en effet les héritiers d'une personne décédée ne sont pas recevables à demander réparation d'un préjudice consistant dans les souffrances physiques subies par leur auteur, l'action en réparation d'un tel préjudice étant strictement attachée à la personne et ne se transmettant pas en cas de décès ;

« Or, attendu que le Tribunal ne dispose, quant à présent, d'aucun élément suffisant d'appréciation pour statuer sur le point de savoir si les erreurs de diagnostic et de traitement alléguées ont été la cause ou l'une des causes de la mort de la demoiselle Breissan ;

« Attendu que, sur ce point, une mesure d'instruction est, dès lors, rigoureusement nécessaire ;

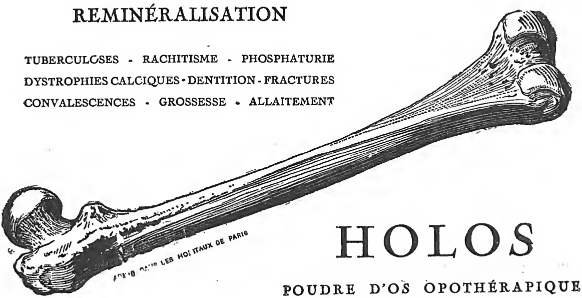
« Et, attendu qu'une telle mesure tend, à tous égards, à sauvegarder des intérêts moraux les plus profondément respectables, d'une part, ceux de parents éprouvés dans les circonstances les plus cruelles par le deuil le plus douloureux qui soit, d'autre part, ceux de médecins qui, après avoir eu une carrière déjà longue de considération,

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT


ADMIS DANS LES HOPITAUX DE PARIS

HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).
Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

Pour vous, Docteur, et pour les vôtres !..

Un petit déjeuner, un goûter, un suraliment parfait, à base de farines de céréales, de lait, de sucre et de cacao

NESCAO

PRÉPARÉ PAR NESTLÉ

En désirez-vous, docteur, une boîte-échantillon ? NESTLÉ, 6, avenue Portalis, PARIS, se fera un plaisir de vous l'envoyer.

CURATINE

INNOCUITÉ ABSOLUE.

PHÉNACÉTINE. THÉINE. PYRAZOLINE. BI-CARBONATÉE

PUISSANT ANALGÉSIQUE

• BRUNET •

ACTION RAPIDE.

1 à 4 cachets par jours

• NÉVRALGIES DIVERSES.
• RHUMATISMES. • MIGRAINES.
• GRIPPES •
• ALGIES DENTAIRES.
• DOULEURS MENSTRUELLES.

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE
P. CARNOT et F. RATHERY

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE

* * * * * * * *

MALADIES DES REINS

PAR

F. RATHERY
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital de la Pitié,
Membre de l'Académie de médecine.

et

FROMENT
Ancien chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris,
Assistant à la Pitié.

1 vol. in-8 de 808 pages avec 76 figures noires et coloriées dans le texte. Broché 90 francs. Cartonné 100 francs.

NÉODIATHERMIE A ONDES COURTES

Par H. BORDIER et KOFMAN
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

1936, 1 volume in-8 de 138 pages, avec 55 figures . . . . 24 fr.

TRAITÉ d'HYGIÈNE Louis MARTIN et Georges BROUARDEL
Fascicules XXII et XXIII

HYGIÈNE SOCIALE

* ET **

Par MM. Lucien MARCH, LESAGE, SCHNERB, JUILLERAT, Ch. LAMBRY, Paul JACQUET, SICARD de PLAUZOLES, Albert VAUDREMER, Paul FAIVRE, Georges CAHEN, Justin GODART et DUJARRIC de la RIVIÈRE.

1929. Deux vol. gr. in-8, formant ensemble 1030 pages, avec figures. Broché, 160 fr. ; relié. . . . . . . 180 fr.

LA MEDECINE AU PALAIS *(Suite)*

doivent défendre leur réputation de praticiens que chez elle de signes morbides et de troubles autres que les souffrances de la faim, ou sur le vu de tous autres indices dont il leur appartenait de faire état ; 4° et au cas où l'erreur de diagnostic ou la persistance dans l'erreur de diagnostic serait imputable à faute à Chevrel et Brelet, quelle est la maladie qui a déterminé le décès de la demoiselle Bressan et s'il existe entre sa mort et la faute de ces deux médecins un rapport de causalité, si cette faute a été tout au moins l'une des causes de la mort, laquelle ne se serait pas produite si l'erreur de diagnostic n'avait pas eu lieu ou était apparue plus tôt ; 5° quelle est, en ce cas, la part de responsabilité qui peut incomber respectivement à Chevrel et à Brelet, tant au regard des circonstances de la cause que d'après les règles de l'exercice de la profession médicale ;

« Dit que les experts répondront à tous dires et réquisitions des parties, les concilieront si faire se peut, sinon dresseront procès-verbal de leurs opérations qui sera déposé au greffe pour être, par les parties, requis et par le Tribunal statué ce qu'il appartiendra ;

« Dit qu'en cas d'empêchement de l'un ou de plusieurs des experts il sera pourvu à leur remplacement par ordonnance du président de cette Chambre rendue sur simple requête ;

« Réserve les dépens. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES THÈSES

Résultats du traitement médicamenteux de la maladie de Basedow (Dr A. Horovitz, *Thèse de la Faculté de médecine de Strasbourg*, 1934).

Très intéressante mise au point de la question du traitement de la maladie de Basedow par la diiodotyrosine. De multiples travaux ont été publiés qui assignent une place de premier plan, dans le traitement médical de la maladie de Basedow, à l'iode organique, surtout sous forme de solution de Lugol. En règle générale, l'action de l'iode est très nette et très rapide ; on obtient, en effet, dès le début du traitement, l'amélioration de l'état général et la diminution du métabolisme basal. Or les travaux de Harington et Randall ont démontré la présence dans la glande thyroïde, à côté de la thyroxine.

RHOCYA
RHODANATE DE POTASSIUM PUR
SANS IODE DANS SA MOLÉCULE
sans réactions congestives ou thyroïdiennes
REMPLACE L'IODE
dans ses principales indications :
HYPERTENSION ARTÉRIELLE - RHUMATISMES CHRONIQUES
SCLÉROSES VASCULAIRES, PULMONAIRES & VISCÉRALES
INTOLÉRANCE A L'IODE
●
SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 5-7, Rue Claude-Decaen, Paris

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

d'un autre élément iodé : la diiodotyrosine. Ces auteurs ont pu établir que l'iode absorbé par voie buccale se combine dans l'organisme pour former la diiodotyrosine : il semble donc tout à fait indiqué d'administrer celle-ci dans le Basedow. En somme, tandis que la thyroxine possède toute l'action pharmacologique des extraits thyroïdiens, la diiodotyrosine, iode organique, présente toutes les propriétés essentielles et directement utiles de l'iode métalloïdique. On sait que la diiodotyrosine « Roche », comme la thyroxine « Roche », produits synthétiques, sont très bien tolérées et présentent une action supérieure à celle d'une part du Lugol, d'autre part des produits opothérapiques utilisés jusqu'ici.

Rappelons également qu'Abelin a mis en évidence, chez les animaux, l'influence favorable de la diiodotyrosine dans les états hyperthyroïdiens. D'après lui, la répartition quantitative de l'iode organique entre la diiodotyrosine et la thyroxine constitue un facteur régulateur des fonctions de la thyroïde et de l'activité des sécrétions internes thyroïdiennes. Après lui, de nombreux expérimentateurs ont étudié et confirmé l'action de la diiodotyrosine. Citons en particulier les travaux de MM. Forster, Oswald, Aron, Kommerell et surtout les études récentes de MM. Sainton, Simonnet et Kayser, Dejust, Commerma, Guy Laroche, B. Klotz, etc., qui concluent que la diiodotyrosine constitue une thérapeutique nouvelle d'une réelle efficacité. Ces conclusions sont adoptées dans le travail excessivement documenté de M. A. Horovitz (Clinique médicale A, de Strasbourg : professeur Merklen et professeur agrégé Wolf).

ÉCHOS

L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

M. Léon Bérard, ministre de la Justice, vient de recevoir le Dr Hartenberg, président des syndicats des médecins de la Seine, et M. Maurice Mordagne, délégué permanent de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, venus l'entretenir de la naturalisation des médecins et étudiants en médecine étrangers.

Le Dr Hartenberg, d'accord avec la Confédération nationale des syndicats médicaux, a exprimé au garde des Sceaux le vœu que son administration exige, à propos de chaque naturalisation de médecins et étudiants, l'avis des syndicats médicaux. Ceux-ci sont, en effet, très documentés sur la moralité des médecins ou étudiants étrangers, candidats à la naturalisation.

M. Maurice Mordagne a soutenu le même point de vue que le président du syndicat des médecins de la Seine. Le ministre de la Justice a témoigné toute sa sympathie aux délégués et reconnu que leurs revendications lui paraissaient justifiées.

ALGIES
RÈGLES DOULOUREUSES
MIGRAINES - GRIPPE
TOUTES NÉVRALGIES
Produit de prescription strictement médicale
ALGOCRATINE
LANCOSME
71, Av. Victor-Emmanuel III (8e)

-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)
OPOTHERAPIE
Comprimés — Cachets — Extraits injectables
— Associations pluriglandulaires —
L. CUNY, Docteur en pharmacie de la Faculté de Paris

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 novembre 1935.

Notice. — M. Villaret lit une notice nécrologique sur le regretté professeur Etienne (de Nancy), membre correspondant dans la 1re section (médecine).

Rapports. — *Eaux minérales.* — M. Pouchet lit un rapport sur les demandes en autorisation.

Tableau A. — M. Tiffeneau dépose le rapport de la Commission de l'inscription au tableau A. Ses conclusions seront examinées dans une séance ultérieure.

Ordre des médecins. — M. Brouardel expose que l'Académie a été saisie par la Fédération corporative des médecins de la Seine de la question de l'ordre des médecins. La Fédération demandait à l'Académie de la soutenir au sujet de plusieurs points de la loi votée par le Sénat et qui doit venir prochainement devant la Chambre. La Commission estime que l'Académie ne peut intervenir tant que son avis n'a pas été demandé par le gouvernement.

Coquillages. — M. Tanon, au nom de la Commission nommée à cet effet, propose de demander à M. le ministre de la Marine marchande, de vouloir bien communiquer, pour avis, à l'Académie, le projet de décret en préparation sur la question. L'Académie pourra ainsi discuter en toute connaissance de cause ce décret intéressant particulièrement la santé publique. Il en est ainsi décidé.

Remarques à propos de 35 cancers primitifs multiples. — M. Hartmann. — Les cancers primitifs multiples ne sont pas aussi exceptionnels qu'on le croit. M. Hartmann a pu en observer personnellement 35 cas, 5 existant simultanément, les 30 autres développés successivement, après un temps variant de un à dix-neuf ans. Le plus souvent, la mort est survenue un ou deux ans après l'ablation du deuxième cancer. Il y a cependant des cas où la survie a été beaucoup plus longue. Neuf ans après l'ablation d'un cancer recto-sigmoïde, M. Hartmann dut opérer de nouveau sa malade d'un cancer du sein qui ne fut suivi de mort que six ans plus tard, soit quinze ans après la première opération. Chez une autre malade, il réséqua l'estomac pour cancer, quatre ans plus tard il enleva un cancer du sein, puis, encore quatre ans plus tard, soit huit après la gastrectomie, un cancer végétant des ovaires. Une malade, chez laquelle il a enlevé successivement à un an d'intervalle un cancer du côlon, puis un cancer de l'utérus, reste guérie depuis vingt-huit ans, etc.

A propos de ces cancers multiples, M. Hartmann émet des doutes sur la conception généralement acceptée actuellement du cancer résultant d'une irritation chronique ; il est beaucoup plus tenté par l'idée d'une influence diathésique ou peut-être par celle d'un virus qui, siégeant dans l'organisme, provoquerait, lorsqu'il pénètre des cellules, leur développement désordonné et par suite un cancer.

La présence de bactériophages dans les eaux du Nil. — M. Tanon présente un travail de Mme Panayotatou (d'Alexandrie). L'auteur a fait à Alexandrie des analyses de l'eau d'un canal de dérivation, en des points divers, très éloignés les uns des autres. Il a fait ses expériences avec un grand nombre de microbes, et a constaté, sur 12 prélèvements, la présence de bactériophages antidysentériques et antiparathyphoïdiques. Ceux-ci sont plus abondants dans les endroits où le canal n'est pas protégé et où les eaux de pluie peuvent s'y déverser, en entraînant des boues qui restent après les inondations.

Malariathérapie. — C'est une note historique que présente M. le professeur Claude au nom de MM. Gelma et Eissen. Il en résulte que longtemps avant les beaux travaux de Wagner Jauregg (1917), l'impaludation était entrée en Alsace dans la thérapeutique psychiatrique.

Un médecin de Stéphanfeld, Dagonet, avait en effet avant 1870 attiré l'attention sur les effets curatifs du paludisme chez les malades de l'asile.

L'alimentation et l'hygiène publique. — M. Brouardel, au nom de M. Etienne Burnet, lit un important travail sur ce sujet.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la 2e section (chirurgie) en remplacement de M. Alexandre Guéniot, décédé.

Les candidats étaient ainsi classés : en première ligne M. Lemaître ; en seconde ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Baumgartner, Chevassu, Fredet, Grégoire, Robineau. Adjoint par l'Académie : M. Hautant. Au premier tour de scrutin, M. Lemaitre, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique, a été élu par 66 voix sur 80 votants.

Séance annuelle. — La séance annuelle aura lieu le 10 décembre. M. le secrétaire général Achard prononcera l'éloge de Dutrochet (1776-1847), membre de l'Académie en 1824. Lu doit à ce physiologiste les premiers travaux sur l'endosmose et l'exosmose.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 29 novembre 1935.

Anémie pernicieuse et tuberculose. — MM. André Cain, Roger Cattan et Alfred Bensaude rapportent l'observation d'une femme de quarante-cinq ans qui est atteinte d'anémie pernicieuse hyperchrome, mégalocytaire, mégaloblastique avec glossite, hypochlorhydrie, signes neurologiques. Sous l'action de l'hépatothérapie on assiste à l'amélioration de l'affection, tandis que s'aggrave et se dissémine une tuberculose pulmonaire rapidement mortelle. Un tel contraste s'oppose au diagnostic d'anémie pernicieuse tuberculeuse. Il permet d'espérer qu'en se fondant sur l'action de l'hépatothérapie, on pourra différencier, au cours de la tuberculose, les anémies symptomatiques, rebelles au traitement, et celles qui méritent le nom de maladie de Biermer.

Pareille méthode de discrimination mérite d'être étendue aux autres anémies dites symptomatiques, notamment à celles de la grossesse et du cancer.

M. P.-E. Weil a observé un cas de coexistence de tuberculose et de maladie de Biermer. L'hépatothérapie guérit rapidement la maladie de Biermer et améliora l'état général ; mais on ne constata aucune modification radiologique ou stéthacoustique des signes pulmonaires. Il s'agissait donc d'une simple coïncidence.

Prurit rebelle relevant d'un tabes fruste. — MM. C.-I. Urechia et L. Dragomir (Cluj) en relatent un cas typique qui regressa sous l'influence d'injections de néosalvarsan et de bismuth liposoluble. Ils envisagent et discutent la pathogénie sympathique de cette manifestation.

Azotémie hépatique et polypeptidémie hépatique. —

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. N. Fiessinger, à l'occasion de la communication de P. Duval, rappelle les recherches sur la polypeptidémie des hépatiques qu'il fit avec H.-R. Olivier et Herbain et insiste sur la gravité que prend l'élévation du rapport $\frac{\text{polypeptides}}{\text{N. total non protéique}}$. Le syndrome polypeptido toxique s'accompagne de signes méningés et de torpeur cérébrale. Cette polypeptidémie hépatique s'oppose à l'hyperazotémie post-opératoire, plus bénigne et plus passagère, dans laquelle la fonction uréogénique est épargnée.

Spirochétose ictérigène avec myocardite. — MM. Georges Marchal, P. Soulié et A. Roy rapportent un cas de spirochétose ictérigène avec myocardite. C'est à la convalescence de la maladie qu'apparaissent la dyspnée, la cyanose, avec galop présystolique. L'électrocardiogramme montre des modifications passagères des complexes (crochetage de QRS, allongement du PR, aplatissement de T). Ces signes disparurent en quelques semaines. Les auteurs concluent à l'existence d'une myocardite spirochétosique.

Le début des ulcères gastro-duodénaux. — MM. René A. Gutmann et Georges Voulpiotis s'élèvent contre la description classique d'une « période de début » de l'ulcère gastrique ou duodénal qui serait faite de symptômes dyspeptiques plus ou moins vagues, au cours de laquelle le diagnostic radiologique serait impossible et qui aboutirait progressivement à une période d'état typique.

En règle, et sauf coexistence d'autres maladies digestives qui estompent la netteté de son début, l'histoire de l'ulcère, composée pendant longtemps ou même pendant toute la maladie d'une série de poussées, commence brusquement par une première poussée identique à celles qui suivront ; les images radiologiques sont d'emblée nettes, ce qui s'explique par ce fait que leur substratum est une ulcération entourée de gouflements inflammatoires.

Cette première poussée se termine comme les suivantes assez brusquement après quelques semaines et les images radiologiques disparaissent.

L'ulcère débute à tout âge, même chez des sujets âgés. Une histoire récente de douleurs gastriques survenues pour la première fois pose donc le diagnostic aussi bien d'ulcère que de cancer, diagnostic que la clinique et la radiologie peuvent le plus souvent résoudre ; le signe le plus important de bénignité est la disparition des images radiologiques après la fin de la poussée.

M. Brochin a observé récemment un ulcère perforé trois semaines après le début des accidents.

M. Renard rappelle que les lésions ulcéreuses sont d'emblée profondes. Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 novembre 1935.

A propos des scarlatines chirurgicales. — M Ménégaux apporte aux débats un cas personnel.

Torsion des annexes. — M. Picot rapporte une observation intéressante de M. Nini (Tripoli). A trois ans d'intervalle, une jeune fille présente successivement une torsion de l'ovaire droit qui est enlevé, puis une torsion de la trompe du même côté.

A propos des orchites subaiguës de l'enfance. — M. Mouchet rapporte une observation de M. Salmon (Marseille). Il s'agit d'un enfant de cinq ans chez qui on pense à une torsion de l'hydatide de Morgagni : en réalité on se trouve en présence d'un sac de hernie inguinale oblitéré à sa partie moyenne et tordu. Il s'agit là d'une observation exceptionnelle, bien qu'un cas analogue ait été observé par Ombrédanne.

M. Mouchet conclut à la nécessité de l'intervention systématique en présence d'un syndrome d'orchite aiguë ou subaiguë chez l'enfant, et montre la relative fréquence des faits de cet ordre.

M. Sorrel insiste également sur cette fréquence.

Ostéosynthèse et fracture de l'avant-bras. — M. Grégoire analysant un travail de M. J. Vuillième, montre que les résultats sont assez comparables à ceux du traitement orthopédique et insiste sur les deux indications primordiales de l'ostéosynthèse : décalage des fragments et comblement de l'espace interosseux.

Electro-chirurgie et cancer rectal. — M. Gernez montre les bienfaits de l'électro-chirurgie dans le traitement des cancers recto-périnéaux à la limite ou au delà de l'opérabilité : il a pu, par ce moyen, supprimer la douleur et accorder à ses opérés des mois ou même des années d'une survie très supportable. Il projette un très beau film et donne les résultats éloignés de ses opérés.

M. L. Bazy souligne l'importance des résultats obtenus.

M. Heitz-Boyer insiste sur l'intérêt du bistouri électrique.

M M. Moure, Rouhier, Grégoire apportent à M. Gernez leurs félicitations pour l'œuvre entreprise et pour les résultats obtenus.

Forme occlusive de l'appendicite aiguë. — M. Ockinczyc communique en détail quatre observations qu'il lui a été donné d'observer et dont trois se sont malheureusement terminés par la mort. Il montre la multiplicité des causes de l'occlusion, et insiste tout spécialement sur le rôle de la phlébite et de la pyléphlébite. Il pose la question de l'entérostomie et montre la gravité effroyable de cette forme d'appendicite.

Technique personnelle et nouvelle instrumentation pour l'enchevillement du col du fémur. — M. Mathieu analyse un travail de MM. José Valis et E. Lagomarsino. Ces auteurs utilisent une incision presque transversale, analogue à celle de Vidal de Cassis, réduisent, puis à l'aide d'un compas spécial mettent en place un clou à deux lames assez analogues à celui de Lambotte. Des radiographies très démonstratives accompagnent ce travail.

M. Mathieu discute de l'utilité de l'arthrotomie et des divers modèles de compas actuellement proposés ; il insiste sur la nécessité impérieuse des vérifications radiologiques.

M. Alglave estime que deux vis sont nécessaires à la coaptation et doivent être placées au niveau des corticales antérieure et postérieure du col.

M. Brocq montre que les idées de MM. Valis et Lagomarsino ne sont pas totalement originales.

M. Rouhier estime que le clou de Smith-Petersen n'est pas en excellente place sur les radiographies projetées.

Henri Redon.

ALZINE (Pilules)

0,003 Dionine. Lobélie. Polygolo. Bellodone. Digitole. Iodures.

Asthme. Emphysème. Bronchites chroniques. Sédatif de la toux.

CAS AIGUS : 5 pilules par jour, pendant 2 jours. - CAS CHRONIQUES : 3 pilules par jour, pendant 5 jours. - DOSE PRÉVENTIVE : 1 pilule par jour, pendant 20 jours.

DIUROBROMINE (Cachets)

0,50 Théobromine physicobiochimiquement pure.

Albuminuries. Hépatismes. Maladies Infectieuses.

DOSE DIUROGÈNE : 3 cachets par jour, pendant 5 jours. - DOSE DIUROTONIQUE : 1 cachet par jour, pendant 10 jours.

ATOMINE (Cachets)

Acide phénylquinoléine corbonique. Phosphotéobromine sodique.

Arthritisme. Lumbago. Sciatiques. Rhumatismes. Myalgies.

DOSE OXALO-UROLYTIQUE : 5 cachets par jour, pendant 5 jours, cesser 3 jours et reprendre.

DIUROCYSTINE (Cachets)

Terpine. Benzoote de Soude. Comphorote de Lithine. Phosphothéobromine sodique.

Drainage en fin de Blennorragie. Goutte. Gravelle. Uréthrites. Cystites. Diathèses uriques.

DOSE MASSIVE : 5 cachets par jour, pendant 3 jours - DOSE ÉVACUATRICE : 2 cachets par jour, pendant 15 jours.

DIUROCARDINE (Cachets)

0,05 Digitole titrée. Scille décothortiquée. 0,40 Phosphothéobromine sodique.

Diurétique puissant et sûr. Néphrites Cardites. Asystolie. Ascites. Pneumonies.

DOSE MASSIVE : 3 cachets par jour, pendant 5 jours. - DOSE CARDIOTONIQUE : 1 cachet par jour, pendant 10 jours. - DOSE D'ENTRETIEN : 1 cachet tous les 2 jours, pendant 10 jours

LOGAPHOS (Gouttes)

Ethers éthylphosphoriques. Alcoolé vomique totol.

Psychasthénie. Anorexie. Désassimilation. Impuissance.

DOSE MOYENNE : 20 gouttes avant les deux repas.

Laboratoires L. BOIZE ET G. ALLIOT

9 AVENUE JEAN JAURÈS . LYON

LOBÉLINE BRUNEAU

STIMULANT IDÉAL DE LA RESPIRATION

Tous accidents suivis d'asphyxie

EN CHIRURGIE

Syncopes anesthésiques

EN MÉDECINE GENÉRALE

Maladies infectieuses
Intoxications, Accidents

EN OBSTÉTRIQUE

Asphyxie des nouveau-nés

Ampoules de Chlorhydrate de LOBÉLINE titrées à 0,010 et 0,003

Littérature sur demande

LES LABORATOIRES BRUNEAU et Cie

17, rue de Berri, PARIS (VIIIe)

Médaille d'Or Exposition Universelle Paris 1900

Granules de CATILLON

A 0.001 **Extrait Titré** de

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889 ; elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, dissipent

ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES — Affections MITRALES

Granules de CATILLON

à 0.0001 **STROPHANTINE** CRISTAL

TONIQUE du CŒUR par EXCELLENCE

Effet immédiat — innocuité — ni intolérance ni vasoconstriction — on peut en faire un usage continu

Prix de l'Académie de Médecine pour ***"Strophantus** et **Strophantine"***

PARIS, 3, Boulevard St-Martin. — R. C. : Seine 48283

---

les propriétés
de la strychnine
avec une toxicité

10

fois moindre

STRYCHNAL
LONGUET

ANÉMIE
ASTHÉNIE,
NEURASTHÉNIE
AFFECTIONS
MÉDULLAIRES
ET NÉVRITIQUES
CONVALESCENCES
granules : 2 à 4 p. jour
ampoules : 1 à 2

LABORATOIRES
LONGUET
34, RUE SEDAINE . PARIS

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 16 novembre 1935.

Mesure de la fatigue des centres réflexes médullaires. — M. Lapicque présente une note de MM. H. Fischgold et Jacques Bernard qui montrent que, une excitation électrique isolée ou itérative pouvant déclencher le réflexe crémastérien, on peut déterminer le voltage liminaire nécessaire pour produire le réflexe au seuil. En répétant les excitations à intervalles réguliers et suffisamment rapprochés, une augmentation du voltage excitant nécessaire traduit et mesure la fatigabilité des centres réflexes médullaires. Cette fatigabilité tend rapidement vers une limite à partir de laquelle le voltage liminaire reste constant. La courbe de fatigabilité médullaire du sujet sain, mesurée à l'aide de deux paramètres (le voltage et le temps de repos séparant les excitations), a donc une allure très particulière et constamment retrouvée. Le temps de repos paraît le facteur essentiel : la fatigue apparaît nettement s'il est inférieur à trente secondes chez l'adolescent, à une minute chez l'adulte.

Azotémie et élévation de la réserve alcaline au cours de l'anurie. — MM. René Huguenin, R. Truhaut et C. Sannié, ont poursuivi, à l'occasion d'un cas clinique d'anurie complète, des recherches physio-pathologiques qui leur semblent prendre la valeur de véritables faits expérimentaux.

La réserve alcaline est montée jusqu'à atteindre 94,9 volumes de CO^2 après ingestion et injection de bicarbonate de soude. Cet accroissement considérable de la réserve alcaline n'a sans doute pas empêché une ascension du taux de l'urée, mais cette ascension fut lente et n'atteint jamais un taux très élevé ($3^{gr},80$ au vingtième jour).

Au point de vue physio-pathologique, ils soulignent la survie vraiment inaccoutumée de vingt jours d'un sujet atteint d'anurie absolue et chez qui ils ont vu diminuer les grands signes d'azotémie, apparus dès les premiers jours (à partir du moment où la réserve alcaline devint très élevée).

Cette observation sur l'homme est intéressante à rapprocher des constatations de Léon Binet sur l'animal.

Radiohémolyse et cholestérine. — MM. B.-S. Lévin et C. Piffault montrent que le sang des cobayes prélevé après injection ou ingestion de cholestérine acquiert une augmentation de sa résistance à la radiohémolyse *in vitro*.

Par exemple, une seule injection d'huile cholestérinisée à 4 p. 100 a doublé, pendant trois semaines, la dose roentgénienne nécessaire pour obtenir la lyse du sang du cobaye.

L'index tyrosine des polypeptides sériques chez le lapin au cours de l'infection tuberculeuse du type Yersin. — M. E.-S. Panayotopoulo trouve une augmentation notable et progressive de l'index tyrosine des polypeptides dans le sang des lapins au cours de l'infection tuberculeuse du type Yersin. Cette augmentation pourrait peut-être constituer un signe nouveau de l'insuffisance hépatique due aux profondes altérations histo-pathologiques du foie dans cette infection.

Félix-Pierre Merklen.

Séance du 23 novembre 1935.

La globulie de base. — MM. Léon Binet et M.-V. Strumza ont recherché, par opposition à la polyglobulie d'effort, ce que devient le taux globulaire au cours du repos profond réalisé par l'anesthésie générale. Dans le sang du cœur ou de l'artère fémorale, chez 100 Chiens éveillés et 105 Chiens chloralosés depuis plus d'une heure, ils ont observé de façon constante une diminution du nombre des hématies par millimètre cube et du taux de l'hémoglobine chez les Chiens profondément endormis. Cette diminution persiste quand le sommeil est obtenu avec un anesthésique utilisable sous un faible volume (numal) et n'est donc pas imputable à la dilution de la masse sanguine. Il semble donc possible d'admettre l'existence d'une « globulie de base », inférieure à la globulie de l'animal éveillé au repos, qui s'expliquerait par la stase circulatoire résultant de l'anesthésie et par la formation de « dépôts » d'hématies dans les vaisseaux périphériques.

La greffe bréphoplastique de l'hypophyse chez le Rat. — M. Raoul-M. May montre que la greffe bréphoplastique (transplantation *fonctionnelle et durable* de tissus d'embryons ou de nouveau-nés chez des animaux jeunes ou adultes) intra-oculaire d'hypophyse fait réapparaître, chez des Rats hypophysectomisés deux mois auparavant l'aspect normal du poil, l'activité, et des testicules normalement constitués. Elle a provoqué une reprise de la croissance qui n'atteint pas jusqu'ici celle des témoins normaux. Le greffon d'hypophyse dans l'œil a, cent trente-cinq jours après son implantation, un aspect histologique normal.

Teneur en lipase du foie normal et du foie en dégénérescence graisseuse. — MM. Noël Fiessinger et A. Gajdos signalent l'abaissement constant de la lipase hépatique au cours des dégénérescences graisseuses tant pathologiques qu'expérimentales.

La vitamine C chez les invertébrés. — MM. A. Giroud et R. Ratsimamanga signalent que, chez les invertébrés comme chez les vertébrés, ce sont les organes glandulaires (spécialement l'hépato-pancréas) qui sont les organes les plus riches en acide ascorbique. Les tissus musculaires au contraire sont pauvres. Dans de nombreuses espèces on constate une relation manifeste entre le taux de vitamine C et la présence de carotinoïdes : c'est un fait presque constant que les auteurs ont eu l'occasion de montrer en particulier avec C.-P. Leblond chez les Plantes. D'une façon générale, les organes des invertébrés sont un peu plus riches en vitamine C que ceux des vertébrés, et d'autre part la teneur globale des premiers, du fait de l'importance de la masse viscérale, est plus élevée que celle des mammifères ; ils constituent donc une source très appréciable de vitamine C.

Action du *p*-aminosulfamide sur les infections streptococciques expérimentales de la souris et du lapin. — M. et Mme J. Tréfouel, MM. F. Nitti et D. Bovet ont mis en évidence l'action antistreptococcique de la para-aminophénylsulfamide dans les infections expérimentales. Cette substance a été essayée sur la souris dans les conditions décrites par Domagk, et a donné des résultats analogues à ceux du Prontosil.

A propos de la bacillémie chez le cobaye tuberculeux et de sa mise en évidence par les injections d'extrait acéto-

nique de bacilles de Koch. — MM. J. Valtis et F. Van Deinse confirment les expériences de L. Nègre et J. Bretey d'après lesquelles on peut mettre en évidence une bacillémie tuberculeuse quand l'inoculation du sang citraté provenant de cobayes tuberculeux à des cobayes neufs est suivie d'injections bihebdomadaires d'extrait acétonique de bacilles de Koch, dans des cas où l'injection du sang citraté non suivie de ces injections d'extrait resterait négative. Les cultures provenant des Cobayes aisni traités et devenus tuberculeux se montrent plus virulentes pour le Lapin que la culture (humaine) initiale avec laquelle avaient été infectés les Cobayes dont provenait le sang citraté.

Etat d'allergie intense, rapide et durable conféré au Cobaye par ingestion de bacilles tuberculeux morts enrobés dans de l'huile de vaseline et son mécanisme. — M. A. Saenz relate comment il a réussi, par ingestion à la pipette de bacilles morts enrobés dans de l'huile de vaseline, à conférer rapidement à des cobayes un état d'allergie durable et très intense.

L'ingestion à la pipette a provoqué la pénétration de l'émulsion bacillaire en partie dans la trachée : par sa consistance et sa densité, l'huile maintient les bacilles au contact de la muqueuse pulmonaire, et, dans ces conditions, les corps microbiens sont capables de provoquer des réactions cellulaires spécifiques (dont l'intensité dépend de la quantité de microbes ingérés). Comme pour les bacilles vivants, la condition *sine qua non* de l'allergie paraît donc liée à la formation de lésions tuberculeuses tissulaires.

F.-P. Merlken.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 7 novembre 1935.

Le claquage sportif. — M. Tissier estime que l'on doit considérer le « claquage sportif » comme une myosite toxique. Cette hypothèse donne une orientation nouvelle pour le traitement, même préventif, de cette affection. Elle ouvre également des horizons nouveaux pour le traitement de la myosite du cheval connue sous le nom d'hémoglobinurie paroxystique *a frigore*.

A propos des différentes techniques pour la chirurgie plastique mammaire. — M. Montant montre qu'il n'existe aucune technique nouvelle absolument inédite, s'appliquant à la cure chirurgicale plastique de tous les cas de dystrophie mammaire. Toutes les méthodes connues et décrites depuis déjà longtemps ont chacune leurs indications, avec leurs avantages et leurs inconvénients. En dehors d'un intérêt esthétique pur, la chirurgie plastique mammaire offre un grand intérêt thérapeutique qui lui donne droit de cité dans le domaine de la chirurgie générale.

Résultat chez un malade traité par l'extrait bacillaire de Grimberg. — MM. Grimberg et Seigneury présentent un malade qui, étant atteint d'adénites tuberculeuses suppurées, a été traité et guéri par l'extrait bacillaire de Grimberg.

Tests endocriniens. — M. Dausset présente un film fait à l'Hôtel-Dieu montrant les tests endocriniens employés dans le service métabolisme basal, angle d'indépendance de Lamy et temps de réduction de l'oxyhémoglobine au spectroscope, on établit ainsi suivant la méthode de Ferrier un électrodiagramme endocrinien, en excitant successivement l'hypophyse, la thyroïde, la mamelle, l'ovaire. Cela donne des indications très nettes sur les insuffisances glandulaires, et on traite celles qui ramènent la courbe vers la normale.

Les anomalies du sein en dehors des hypertrophies et du prolapsus. — M. Dartigues, dans une série de dispositifs a projeté les cas les plus divers allant de l'absence totale du sein ou *amazie* jusqu'aux *polymasties* les plus variées (glandes surnuméraires), et les possibilités actuelles de les guérir. A ce propos, l'auteur montre l'exemple le plus rare, connu jusqu'à ce jour, un sein surnuméraire dans le dos, au niveau du sacrum dont lui a envoyé la relation le professeur Bainbridge, de New-York.

A propos de la communication de M. Aubourg. — M. Guy Laroche est d'avis que la communication de M. Aubourg sur les modifications heureuses de la cholestérolémie après les applications de courants exponentiels de basse fréquence de Lego, apporte un nouveau moyen très intéressant de traitement de l'hypercholestérolémie. Si, comme le dit Aubourg, l'action de courants sur le foie paraît probable, on peut aussi se demander si cette baisse de cholestérol n'est pas obtenue par action des courants sur le métabolisme cellulaire en général. Ces effets obtenus par une méthode physique sont à rapprocher de ceux que l'auteur a observés avec Grigaut et de Chaisemartin par la cure d'exercices physiques intensive au grand air. Il s'agit dans les deux cas d'une réactivation du métabolisme cellulaire aboutissant à des combustions plus parfaites.

G. Luquet.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du jeudi 31 octobre 1935.

Sur un cas d'amibiase intestinale et bronchique. — M$^{\text{me}}$ Angélique Panayotatou cite l'observation d'une petite fille de deux ans, atteinte depuis un mois de dysenterie amibienne et dont l'état s'est aggravé du fait de l'apparition d'une bronchite. Une injection de chlorhydrate d'émétine, de 0$^{\text{gr}}$,03, accompagnée d'un centimètre cube de solution de camphostyle, amène une amélioration considérable. Le même traitement, répété à trois reprises, est suivi d'une guérison complète.

Quoique l'examen des crachats n'ait pu être pratiqué, l'auteur estime que la bronchite était d'origine amibienne. L'action véritablement spécifique de l'émétine sur toutes les manifestations de l'amibiase plaide en faveur de cette idée. Le médicament n'a, par contre, qu'une action relative sur les bronchites d'une autre nature.

Discussion. — Le professeur Tanon a démontré, dans un travail antérieur, que l'émétine peut avoir une influence sur diverses manifestations pathologiques, en dehors de la dysenterie, et en particulier sur les infections du foie.

Le professeur Pieter estime qu'on ne peut être affirmatif sur la nature amibienne d'une bronchite tant que l'on n'a pas décelé d'amibes dans les crachats. Les enfants ne crachent pas ; mais on peut trouver des parasites dans la gorge.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Influence du climat saharien sur l'homme sain et l'homme malade et ses effets thrapeutiques. — M. O. Gueche montre que le climat saharien peut être considéré comme salubre. La sécheresse de l'air active l'évaporation et facilite la régulation thermique, en même temps que les écarts de température tonifient l'organisme. L'absence d'humidité contrarie l'action microbienne et hâte la cicatrisation des plaies. Par contre, les conditions des oasis, avec leurs mares stagnantes, l'humidité qui se dégage du sol, favorisent la production d'anophèles et entretiennent le paludisme à l'état endémique.

Le climat saharien exerce son action sur toutes les fonctions de l'organisme : la nutrition, les fonctions digestives, l'évaporation cutanée, l'émission des urines, la respiration, la circulation. Il provoque aussi une augmentation progressive des globules rouges, mais, par contre, une diminution de l'hémoglobine. Les globules blancs sont peu modifiés.

Quand les maladies infectieuses apparaissent dans le Sahara, elles prennent rapidement une allure grave chez les populations non immunisées par hérédité. La tuberculose est relativement rare. Les filarioses, les bilharzioses ne se rencontrent que chez les Touaregs qui se rendent au Soudan. Le typhus, la dysenterie ne paraissent pas avoir dépassé le Sud Algérien.

Les effets thérapeutiques du climat saharien se manifestent sur certaines maladies : catarrhe chronique des voies respiratoires, rhumatismes. La tuberculose présente souvent un arrêt dans son évolution.

L'auteur préconise la création d'une station saharienne, pourvue de moyens de traitement, à l'image de Hélouan, en Egypte.

Bubon climatique, maladie de Nicolas et Favre et traitement stibié. — M. Piloz, de Mytho (Cochinchine), fait ressortir l'importance prise, ces dernières années, par la maladie de Nicolas et Favre en vénéréologie. D'autre part, les travaux de Advier et Roux semblent prouver l'identité des deux maladies. Hermans et Ruge ont constaté que la réaction faite avec un antigène venant du pus d'un bubon climatique donne les mêmes résultats et a les mêmes caractéristiques que la réaction de Frei.

La difficulté que les médecins éprouvent dans les pays coloniaux à se procurer de l'antigène de Frei ne permet pas toujours de pousser à fond l'enquête étiologique. Mais le traitement par l'antimonio-thiomalate de Lithium donne des résultats suffisamment rapides pour qu'il puisse être considéré comme spécifique et puisse jouer le rôle de traitement d'épreuve.

Discussion. — M. Gastou estime qu'il faut établir une distinction entre le bubon climatique et la maladie de Nicolas et Favre.

M. Tanon montre la difficulté du diagnostic des adénites. Certaines peuvent être rapportées à une peste atténuée.

M. Pieter prépare l'antigène de Frei avec le pus même du bubon. Après chauffage du pus à 60°, et addition de formol, l'antigène peut se conserver pendant six mois.

M. James estime que, dans tous les cas, la réaction de Frei, nettement positive, permet d'affirmer la maladie de Nicolas et Favre.

Paludisme au cours de la fièvre typhoïde. Action de la quinacrine. — M. Ragiot montre les difficultés du traitement quand l'hématozoaire apparaît au cours et au déclin de la fièvre tyhoïde. La quinine est, en effet, prescrite par certains médecins, en raison des troubles gastriques et nerveux et même du collapsus qu'elle pourrait provoquer.

La quinacrine, comme tendent à le prouver neuf observations, agit bien sur le paludisme, sans avoir d'influence fâcheuse sur l'évolution de la fièvre tyhoïde. Elle constitue ainsi un médicament de choix dans la présence simultanée des deux maladies.

Rapport sur la prophylaxie du paludisme et sur quelques expériences effectuées en Tunisie dans le courant de l'année 1934. — M. Philippe Decourt expose que la prophylaxie collective du paludisme peut être réalisée uniquement par la prophylaxie médicamenteuse dans les conditions suivantes :

Actuellement, on dispose de deux produits schizonticides : la quinine et l'atébrine ou quinacrine et de deux produits gamétocides, la plasmoquine ou praéquine et la rhodoquine.

Les *prophylaxies schisonticides* s'adressent à l'individu sain, pour l'empêcher d'être malade dans les cas où il serait piqué par un anophèle infesté. Elles agissent même si on ne traite qu'une partie de la population, mais deviennent inefficaces si elles sont « débordées » par les surinfections.

Les *prophylaxies gamétocides* concernent l'individu malade pour l'empêcher d'être contagieux. Elles nécessitent le traitement de la totalité de la population, mais ne risquent pas, comme les précédentes, d'être « débordées » par les surinfections massives.

La *méthode mixte* permet de concilier les avantages des deux prophylaxies. Elle consiste à prescrire une fois par semaine un traitement comprenant simultanément une substance schizonticide (quinacrine) et une substance gamétocide (praéquine, rhodoquine). Elle coupe le cycle épidémique : homme malade, anophèle, homme sain, à la fois au départ et à l'arrivée.

Les expériences, faites par l'auteur, au lac Kelbia, à 125 kilomètres environ au sud de Tunis, en plein foyer de paludisme, ont donné des résultats très encourageants.

Ross, comme on sait, a fait des calculs de probabilité sur la transmission du paludisme. L'application de ces calculs à la prophylaxie médicamenteuse mixte permet de démontrer que si 90 p. 100 d'une population est ainsi traitée, on obtient un résultat analogue à celui que donne la suppression complète des anophèles dans la région.

Discussion. — M. Tanon insiste sur la valeur préventive de la quinacrine, plus efficace que la quinine.

M. Secques vante l'efficacité de l'association fer-quinine-arsenic.

Pierre Sée.

REVUE DES CONGRÈS

UNION THÉRAPEUTIQUE

Paris, 9 *octobre* 1935 (1).

La première séance de l'Union thérapeutique, fondée il y a deux ans à l'occasion du Premier Congrès international thérapeutique et due à l'heureuse initiative du professeur Lœper, s'est tenue le 9 octobre 1935 à la Faculté de médecine de Paris.

La séance du matin eut lieu dans le beau cadre de la salle du Conseil sous la présidence de M. le doyen Roussy et en présence d'un représentant du ministre de la Santé publique. Cette séance, comme celle de l'après-midi, furent de véritables séances de travail où l'exposé des rapports dont nous donnons ci-joint un bref aperçu suscita, sous l'active impulsion du président, le professeur Lœper, de fort intéressantes discussions.

Ces réunions furent assidûment suivies, non seulement par de nombreux médecins et pharmacologues parisiens, mais encore par plusieurs de nos plus éminents confrères de la province et de l'étranger.

Dans la soirée, un banquet réunit les congressistes à la Maison de la Chimie.

Le prochain Congrès international de thérapeutique, organisé par l'Union thérapeutique, aura lieu à Berne en septembre 1936, sous la présidence du professeur Burgi.

Les sels de quinine en thérapeutique cardiaque. — M. C. Pezzi, après un court aperçu historique sur la question, prend, tout d'abord, en considération la quinidine, car elle est, de tous les alcaloïdes du quinquina, le plus important en thérapeutique cardiaque. Cette drogue, en effet, est le seul médicament capable de faire disparaître *une arythmie complète par fibrillation auriculaire* en rétablissant le rythme normal. L'auteur examine les cas qu'il faut traiter par cette médication et les cas où il faut savoir s'abstenir. Il indique, aussi, brièvement les modalités du traitement et envisage, enfin, le mode d'action de la quinidine sur la fibrillation auriculaire.

La quinine, par contre, est préférable à la quinidine dans le traitement de l'*extrasystolie* et de la *tachycardie paroxystique*. Si dans le premier trouble du rythme cette drogue doit être administrée par voie buccale, dans le second, aussi bien la quinine que la quinidine ne donnent aucun résultat par cette voie. Il faut s'adresser à la voie intraveineuse ; toutefois, il ne faut y recourir que quand toutes les autres méthodes employées pour couper l'accès ont échoué. Et même, dans ces conditions, il faut être prudent et s'adresser à la quinine, suivant la méthode préconisée par Clerc et l'auteur, et jamais à la quinidine.

Enfin, la quinine trouve son indication dans les états névrosiques du cœur où rentrent une foule de sujets, pour la plupart des nerveux, sans lésions organiques, mais dont le système nerveux végétatif, déréglé dans un de ses deux composants, altère surtout le rythme cardiaque. Ce sont ces sujets que les cardiologues appellent différemment : *instables cardiaques, palpitants, cœurs irritables, cœur de guerre, hyperkynétiques du cœur*. Le professeur Clerc et l'auteur ont montré l'action sédative de la quinine sur le vague en paralysant son centre bulbaire et son action modératrice sur l'excitabilité du sympathique, d'où son indication dans les états névrosiques du cœur.

Nos connaissances actuelles sur l'hormone mâle. — M. Guy Laroche, professeur agrégé à la Faculté de médecine, (La matière de ce rapport fait l'objet d'un article dans le présent numéro),

M. Zunz souligne que l'action des corps cristallisés isolés comme hormones est peut-être très différente de ce qui s'observe dans la nature.

La chirurgie du splanchnique dans l'hypertension artérielle. — M. René Fontaine, après avoir rappelé l'anatomie et la physiologie du splanchnique, aborde l'étude expérimentale de la splanchnicotomie dans l'hypertension artérielle, et montre que si cette opération entraîne une diminution certaine de la tension artérielle, la durée et l'importance de cette chute de pression mériteraient d'être davantage précisées.

Pratiquement, chez l'homme, la splanchnicotomie a déjà donné des résultats intéressants. Mais des observations plus nombreuses et plus longtemps suivies sont nécessaires pour juger de sa valeur définitive, et pour décider laquelle des interventions jusqu'ici essayées : surrénalectomie unilatérale, surrénalectomie bilatérale subtotale (de Courcy), rhizotomie ventrale à la manière d'Adson, ou splanchnicotomie de Pende, doit être considérée comme la plus efficace dans l'hypertension chronique permanente.

M. Pezzi souligne la difficulté qu'il y a à interpréter les résultats de ces interventions du fait des guérisons spontanées.

M. Tournade montre que la section des splanchniques n'agit que sur un seul des mécanismes de l'hypertension artérielle et non sur le mécanisme entier ; elle est souvent, de ce fait, rapidement compensée.

Les composés antimoniaux utilisés dans le traitement des affections parasitaires. — M. Jean La Barre expose qu'au cours de ces dernières années, la chimie synthétique a mis à la disposition de la thérapeutique une série de composés antimoniés nouveaux dont l'application au traitement des maladies parasitaires a rendu d'importants services. Les dérivés inorganiques, tels que l'émétique, furent appliqués dès 1908 dans le traitement des trypanosomiases par Nicolle, ainsi que par Broden et Rodhain. Cette même thérapeutique fut utilisée avec succès aux Indes par Napier qui signalait de très nombreux cas de guérison dans le kala-azar et la bilharziose.

Parmi les composés de l'arsenic pentavalent, il y a lieu de retenir l'action favorable du stibényl et du stibosan dans les trypanosomiases et les leishmanioses. D'autre part, en combinant l'antimoine trivalent avec deux molécules de pyrocatéchol, on isolait l'antimosan et la fouadine très recommandés dans le traitement de certains cas de bilharziose humaine.

Enfin, l'emploi des dérivés antimoniaux de l'oxyquinoléine dans les cas de maladie du sommeil, sous forme de tristibine a donné à Van Hoof, des résultats intéressants chez des sujets rebelles au traitement arsenical, et chez lesquels l'émétique était inefficace ou mal toléré. Ces mêmes agents doivent, d'après Barneoud, occuper une place de choix parmi les médicaments capables d'assurer la guérison de la bilharziose vésicale.

M. Lormand montre que les produits antimoniaux à base uréique, comme l'uréastibamine, sont peu nettement définis et qu'il ne faut pas fonder sur eux de trop grands espoirs.

---

(1) Association de la Presse Médicale Française.

M. **Zunz** souligne l'instabilité de ces composés.

M. **Launoy** souligne l'intérêt de la synergie antimoine-arsenic.

M. **Bonnin** croit à l'activité de l'uréastibamine ; il montre l'intérêt des thiomalates. La médication stibiée s'étend actuellement à des affections de plus en plus nombreuses.

Les spasmes viscéraux et l'équilibre physico-chimique et hormornal des humeurs. — Le professeur **Nicolas Pende** (Gênes) montre que le problème des spasmes viscéraux est du domaine de la pathologie neuro-humorale ; il s'agit d'une « intrication intime nerveuse électrolytique-colloïdale-hormonale » qui constitue le terrain adéquat. Ce terrain peut être préparé par l'existence d'une « diathèse » spasmophile constitutionnelle » qui montre en particulier une grande excitabilité du pneumogastrique, avec état alcalosique du sang et des urines.

En fait, la théorie d'Eppinger et Hess demeure avec cette restriction, que le parasympathique ne peut pas décider de ses effets sans le concours de la régulation chimique locale des viscères mêmes. Or cette régulation est complexe ; elle comprend, non seulement les hormones et les ions, mais encore certains métabolites circulants dans le sang et qui sont libérés au niveau des tissus de l'organe qui fonctionne.

Les états hypertoniques des fibres lisses sont en rapport avec le quotient de Loeb, modifié par Rona, Takahasi et Gyorgy : $\frac{K + \text{Phosphates} + CO^3 H}{Ca + Mg + H}$.

Autrement dit, l'excitabilité neuro-musculaire augmente si dans les humeurs augmentent les phosphates, les carbonates et le potassium, avec modification alcalosique, ou si diminuent le calcium, le magnésium et les acides.

C'est surtout au calcium qu'est dévolue la note prédominante quand celui-ci diminue.

D'autre part, les phosphates, le potassium, l'alcalose sanguine augmentent la tendance aux spasmes musculaires.

En ce qui concerne les hormones et les métabolites du sang, les sympathomimétiques, ainsi que l'adrénaline et la parathormone , la thyroxine et le cholestérol empêchent le spasme en diminuant la phosphatémie et favorisent l'acidose.

Les parasympathomimétiques, comme l'acétylcholine, déterminent des contractures toniques en favorisant la libération du potassium ionique.

Parmi les hormones : la rate, les glandes lymphatiques et le thymus favorisent les spasmes viscéraux en élevant la phosphatémie, et en déterminant une orientation alcalosique. De même, l'adrénaline, la parathormone abaissent la phosphatémie et élèvent la calcémie et déterminent une acidose agissant sur l'orthosympathique.

En résumé : l'hyperalcalose, l'hypocalcémie, l'hyperpotassiémie, l'hyperphosphatémie, la prédominance parasympathique, la prédominance des hormones parasympathicotoniques (acétylcholine, insuline, l'hormone thymique et de la rate, la pituitrine) ou l'insuffisance d'hormones sympathicotoniques (adrénaline, parathyroïde) entraînent les spasmes viscéraux.

La thérapeutique générale de tous les syndromes spasmodiques viscéraux sera donc celle qui est capable d'élever le calcium tonique du sang, de diminuer les phosphates alcalins du sang et l'alcalose, surtout s'il est possible de mettre en évidence chez les sujets une diminution du pH et une augmentation de la réserve alcaline. Le professeur Pende donne les bases d'une alimentation pauvre en potassium (avoine, lait, viandes, poissons, œufs, graisses, fromages, etc.), riches en calcium.

Comme médication : l'HCl, l'acide phosphorique officinal, le chlorure d'ammonium, le chlorure de magnésium, le chlorure de calcium.

Parmi les hormones : l'adrénaline et l'extrait parathyroïdien.

Quant à la correction de la dystonie neuro-végétative, « être prudent » avec les remèdes à action sur le système nerveux végétatif : atropine, belladone, surtout associée à la papavérine. Dans les cas à dominante vaso-constrictive artérielle : papavérine et acétylcholine vagotrope.

Sur les substances spasmogènes et spasmolytiques. — M. E. **Burgi** (de Berne) donne un rapport sur ces substances. Il les classe en substances agissant sur le système nerveux, et en d'autres excitant directement les fibres musculaires. Les substances dénommées parasympathicomimétiques, comme la *pilocarpine*, l'*arécoline*, l'*ésérine* et ses dérivés, et le groupe de la *choline*, peuvent par l'intermédiaire du système parasympathique provoquer des spasmes dans les muscles lisses de l'estomac, de l'intestin, de l'utérus et des bronches, tandis que les dérivés de la choline dilatent généralement les vaisseaux sanguins, pour lesquels ils sont donc spasmolytiques. C'est surtout l'acétylcholine et quelques-uns de ses dérivés, qu'on emploie pour combattre l'atonie des intestins et les angiospasmes. Les sympathicolytiques ont des effets analogues à ceux des parasympathicomimétiques, et sont surtout représentés par l'*ergot de seigle* et ses dérivés, dont on se sert souvent en accouchement et en gynécologie contre l'atonie et les hémorragies de l'utérus. Burgi mentionne encore le *plomb*, poison dont l'action spasmogène pour les intestins est très compliquée, et le *chlorure de baryum*, qui excite directement les fibres musculaires, et dont on ne se sert que dans des recherches expérimentales.

Ce sont, avant tout, les substances *sympathicomimétiques et parasympathicolytiques* qu'on emploie pour faire disparaître des spasmes. Le premier groupe est représenté par l'*adrénaline* et ses dérivés, ainsi que par des substances voisines comme l'*éphédrine*, l'*éphétonine* et le *sympathol*. Ces substances augmentent le tonus du système nerveux sympathique, elles diminuent les spasmes de l'intestin et des bronches, mais augmentent les mouvements de l'utérus, et contractent généralement les artères, action qui renforce la pression sanguine. Les artères coronaires sont, au contraire, dilatées par ces substances. On peut donc s'en servir aussi bien pour supprimer les spasmes des intestins, des bronches et des vaisseaux artériels du cœur (angine de poitrine) que pour augmenter la pression artérielle.

Parmi les autres substances spasmolytiques, l'*atropine*, inhibitoire du système parasympathique, et la *papavérine* paralysant directement les muscles lisses, sont les plus appréciées dans la pratique médicale.

L'auteur mentionne un grand nombre de dérivés modernes de *l'atropine*, comme l'eumydrine, la perparine, le syntropan et d'autres, et des substances voisines de la papavérine comme la *narcotine*, l'*akinétone* et l'*octavérine*. La *morphine* est spasmogène pour l'estomac, mais elle paralyse les mouvements péristaltiques. On peut encore employer les vrais *narcotiques* tels que le chloral, le véronal et d'autres comme substances spasmolytiques, parce qu'ils paralysent non seulement le cerveau mais aussi les nerfs périphériques et les muscles.

Pour faire disparaître des spasmes, on se sert encore et avec beaucoup de succès des associations de médicaments appartenant aux différents groupes des substances spasmolytiques.

Traitement médical des spasmes viscéraux. — M. JACQUES DECOURT (La matière de ce rapport fait l'objet d'un article dans le présent numéro).

L'électrothérapie des spasmes et des algies viscérales. — M. DELHERM (de Paris) signale que les principales modalités utilisées sont : le *courant voltaique*, dont l'action antalgique et antispasmodique est bien connue depuis Remak ; le *courant faradique*, la *d'Arsonvalisation* de tension sous forme d'effluves ; celle de quantité : diathermie, ondes courtes, ces dernières se propageant surtout par les viscères. Toutes les deux doivent être utilisées avec une intensité calorique modérée, contrairement à l'opinion courante, parce que si les courants de d'Arsonval diminuent l'excitabilité neuro-musculaire, la chaleur l'augmente. Les infra-rouges, les ultra-violets ont aussi leur rôle à jouer : ces derniers sur l'état général. La *radiothérapie* comporte des indications fréquentes, mais il faut bannir la radiothérapie destructive pour se cantonner dans la radiothérapie fonctionnelle qui, appliquée à doses modérées, agit sur le vaso-sympathique.

Dans l'angine de poitrine, on effectue les séances de radiothérapie sur la région précardio-aortico étoilée et sur la zone postérieure correspondante. NEMOURS sur 54 cas a eu 33 reprises de travail, après disparition totale des crises ; avec BEAU, nous avons un pourcentage assez comparable. La diathermie ou les ondes courtes ont donné à MEYER de bons résultats (34 cas : 14 améliorations importantes immédiates ; 12 améliorations retardées, 8 échecs) dans le spasme d'effort. Ces résultats sont mauvais quand il existe des défaillances ventriculaires.

Dans l'asthme, la radiothérapie du thorax a donné à diverses observateurs sur 109 cas, 27 p. 100 de guérisons, 18 p. 100 d'améliorations, 24 p. 100 d'échecs. La radiothérapie splénique et la mixte donnent encore : 35 p. 100 de guérisons, 44 p. 100 de grosses améliorations ; la statistique porte sur 355 cas. DELHERM, GIROUX, KISTINOS ont irradié avec succès le pancréas. La téléræntgenthérapie a donné de bons résultats dans quelques essais faits par DELHERM et STUHL. Les ultra-violets en applications générales sont souvent merveilleux dans l'asthme infantile.

Les *douleurs gastriques* sont très améliorées dans 35 p. 100 des cas par la radiothérapie (Oury) avec des doses élevées, surtout dans les algies hyperacides, l'ulcus médical, les séquelles douloureuses des gastro-entérostomies ; le courant voltaïque calme également les algies du plexus solaire. La galvano-faradisation agit sur le spasme accompagné de douleurs dans la constipation. Il en est de même de la diathermie. Le lavement électrique lève le spasme de la colique de plomb ; la haute fréquence, sous forme d'effluves, type Oudin, guérit par un traitement ambulatoire 80 p. 100 des fissures anales. Les périviscérites douloureuses sont presque toujours guéries dans les cas non opérés, dans 30 p. 100 des cas post-opératoires (Delherm, Morel, Savignac). Dans la cholécystite subaiguë, la cure de Vichy est mieux tolérée, grâce à la diathermie (Rouzaud Aimé) et des séries intercalaires entre les cures agissent d'une manière très favorable.

En gynécologie, le vaginisme cède souvent très bien à la faradisation des tensions, aux ondes courtes ; la dysménorrhée à la galvanisation négative et même aux ondes courtes intravaginales (Delherm, Fainsilber). Les algies d'origine annexielle inflammatoires sont justiciables de l'actinothérapie, de la radiothérapie (tuberculose) ou des ondes courtes.

JEAN LEREBOULLET.

XXXV^e CONGRÈS DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

Paris 7 octobre 1935.

Discussion du rapport.

Professeur GAYET (de Lyon). — Il est certain que la grossesse entraîne dans la plupart des cas une dilatation de l'appareil excrétoire du rein et principalement du rein droit. Personnellement, l'auteur a pu le vérifier par la radiographie sur un certain nombre de malades soumises à son observation. Il est également prouvé que cette dilatation favorise à l'extrême l'infection de l'arbre urinaire et que l'infection aggrave et fixe la déformation.

Au point de vue traitement, dès qu'une pyélonéphrite résiste à la médication antiseptique plus de quelques jours, il faut recourir aux lavages du bassinet et au besoin à la sonde à demeure. Celle-ci échoue parfois, et dès lors il ne faut plus tarder à intervenir, car on s'exposerait à arriver trop tard, chose advenue à l'auteur pour avoir néphrectomisé seulement après deux mois de sonde à demeure.

L'avenir de ces malades est mal connu ; dans deux cas, l'auteur a vu mourir ses opérées (une néphrostomie, une néphrectomie) deux ans et dix ans plus tard d'insuffisance rénale. Le but du traitement doit être de devancer les lésions de néphrite. L'interruption de la grossesse doit être une méthode de traitement absolument exceptionnelle.

M. MARION. — Mon avis est que :

1° La dilatation de l'appareil excréteur du rein au cours de la grossesse, non constante et surtout non égale de façon bilatérale, parfois intermittente, la dilatation portant au début sur le côté droit et plus tard sur le côté gauche, me paraît être surtout un phénomène mécanique ; il est probable qu'à cette action mécanique s'ajoute une action nerveuse d'ordre toxique, prédisposant les voies d'excrétion à se laisser dilater par une compression qui, chez un sujet normal, n'aurait probablement aucune conséquence.

2° Cette dilatation joue un rôle accessoire dans le développement des pyélonéphrites, le rôle principal revenant à l'intestin, au rein et aux différents troubles de l'organisme.

3° L'infection agit pour diminuer ou supprimer les contractions du bassinet et de l'uretère et provoquer alors les accidents graves de la pyélonéphrite.

Quant à la théorie de l'influence des hormones contenues dans l'urine sur le bassinet et l'uretère, j'attendrai des expériences plus convaincantes pour l'admettre ; en tout cas, les faits pathologiques ne sont pas pour la confirmer.

Au point de vue du traitement des pyélonéphrites de la grossesse, je suis absolument d'accord avec le rapporteur.

A. Tout d'abord il ne peut être question que d'un traitement diététique et médicamenteux.

B. Si les accidents ne cèdent pas rapidement, je suis d'avis de recourir sans tarder au cathétérisme urétéral. Mais je pense devoir attirer l'attention sur les points suivants :

1° La sonde doit aller jusque dans le bassinet, car c'est lui qu'il faut drainer.

2° Si, après une chute de la température provoquée par la mise en place d'une sonde, la fièvre remonte sans que la sonde ait été supprimée, cette nouvelle poussée est due soit à une obstruction de la sonde, soit à ce fait que la sonde a été expulsée du bassinet, qu'elle ne draine plus, par les contractions de l'uretère. Il est facile de constater le fait en utilisant des sondes opaques : dans l'un ou l'autre cas, il faut donc remettre la sonde urétérale en bonne place.

3° La sonde doit être laissée encore en place six jours après la chute complète de la température ; et si après retrait de la sonde la température remonte, il faut remettre une autre sonde. Le drainage peut être prolongé sans crainte pendant très longtemps. J'ai montré autrefois à mes élèves une sonde qui était restée trente-deux jours en place du fait de la volonté de la malade qui, après une disparition totale des accidents, avait vu ceux-ci réapparaître après l'ablation de la sonde trop précoce, exigée par elle. Une nouvelle sonde ayant été remise, par crainte de voir se reproduire les accidents, la malade ne voulait plus s'en séparer.

Toutes ces recommandations découlent de l'observation de faits nombreux, que je crois inutile de rapporter.

C. Il est possible que le drainage par la sonde urétérale complété par des lavages désinfectants n'amène aucune amélioration. Il faut alors voir si l'on ne se trouverait pas en présence de l'infection d'un rein présentant une altération antécédente : tuberculose, calcul, volumineuse hydronéphrose. La division des urines, la radiographie, la pyélographie, permettront de savoir à quoi s'en tenir ; et au cas où l'on constaterait une de ces lésions, il faudrait intervenir sur elle comme on le ferait si la femme n'était pas enceinte. Je l'ai fait trois fois en cas de tuberculose, une fois pour une hydronéphrose ; deux malades étaient au quatrième mois, une était du cinquième mois, l'autre aux environs du sixième mois de la grossesse. Une seule avorta à la suite d'une néphrectomie pour tuberculose rénale ; la malade était au cinquième mois.

Je pense donc que cette conduite est plus logique que celle qui consisterait à provoquer d'abord l'avortement, puis à intervenir sur le rein, car l'avortement après opération sur le rein, même à une période avancée de la grossesse, est loin d'être la règle.

D. Si le cathétérisme a échoué et qu'il s'agisse bien d'une pyélonéphrite, simple, il faut alors faire interrompre la grossesse. Il s'agit là d'une éventualité très rare. Sur, j'ose dire, plusieurs milliers de pyélonéphrites observées, dans les hôpitaux et en ville, je n'ai eu recours à cette interruption que dans trois cas, une fois avec le Dr Devraigne, une fois avec le Dr Lévy-Solal, une fois avec les Dr Metzger et Funck-Brentano. Les malades ont vu leurs accidents disparaître immédiatement à la suite de l'interruption de la grossesse ; mais, je le répète, il s'agit d'une éventualité très rare.

Et y a-t-il lieu d'intervenir sur le rein pour mettre fin à une pyélonéphrite ayant résisté au cathétérisme urétéral autrement que par néphrectomie, dans les cas qui ont été envisagés plus haut ? Faut-il faire en particulier une néphrotomie, au cas où la mère voudrait absolument garder son enfant ?

En dehors des cas de pyonéphrose que l'on ne pourrait enlever, je ne crois pas qu'il faille faire de néphrotomie pour une pyélonéphrite simple. Voici à cet égard une observation très instructive.

En 1909, le professeur Widal m'appelait vers la femme d'un architecte qui, au cinquième mois de sa grossesse, était atteinte d'une pyélonéphrite droite grave, pour laquelle la thérapeutique médicale avait échoué. Je proposai de placer une sonde urétérale, ce qui fut accepté. Cette sonde ne modifia en rien les accidents. On parla alors d'avortement. La malade s'y refusa absolument et accepta une néphrotomie que je proposai. Cette néphrotomie montra un rein gros, dilaté, mais non suppuré, à l'examen macroscopique.

Je prélevai un fragment du parenchyme et je mis un drain dans le bassinet qui n'était pas dilaté : la marche de la pyélonéphrite ne fut en rien modifiée par cette intervention et pendant six jours les accidents continuèrent. A ce moment la malade fit un avortement spontané et, deux jours après, la fièvre commençait à baisser. La malade guérit en conservant son rein.

A l'examen du fragment de parenchyme prélevé on constata une infiltration totale de la substance rénale par des leucocytes et des colibacilles.

Il ne semble donc pas que l'on doive pour une pyélonéphrite de la grossesse intervenir sur un rein, en dehors des cas où cette pyélonéphrite complique un état antérieur du rein nécessitant par elle-même une intervention.

Ch. Gauthier (Lyon). — Sur dix pyélites gravidiques observées, un avortement a dû être pratiqué, trois malades n'ont pu être cathétérisées, six ont été traitées par le sondage du bassinet suivi d'instillations argentiques (nitrate à 2 p. 100). L'évacuation de la stase pyélo-urétérale et le traitement antiseptique direct du rein ont donné d'excellents résultats, sauf dans un cas (colibacillose double). Les malades ont été vues du cinquième au huitième mois de la grossesse ; la position inclinée facilite la découverte des orifices urétéraux dans les cas de grossesse avancée en rejetant le fœtus du côté du diaphragme.

La stase infectée du réservoir pyélo-urétéral dilatée chez la femme enceinte appelle logiquement une évacuation instrumentale ; elle paraît très utile, qu'on emploie ou non la vaccinothérapie.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

A propos des pyélites gravidiques. — M. ANDRÉ (Nancy). — Les urologues ne voient généralement que les cas graves, les cas légers étant soignés par les médecins et les accoucheurs. La plupart du temps nous ne sommes appelés qu'assez tard après échec de traitements médicaux, antiseptiques urinaires, vaccins, sérums, employés sans aucun examen urologique préalable.

A la base de ces infections réside ce fait que les bassinets (ou celui du rein droit quand un seul rein est infecté) ne se vident pas.

L'infection d'origine intestinale (coli, entéro, staphylocoque) se produit alors très facilement. On aura parfois à redresser des erreurs de diagnostic qui consistent à prendre pour une pyélite gravidique une bacillose rénale, un calcul du rein infecté, une hydronéphrose infectée, qui pourront imposer des interventions sans retard, si l'on est au début de la grossesse, ou seulement après l'accouchement, si l'on est près de la fin de celle-ci. Le traitement des pyélites gravidiques a pour base le cathétérisme urétéral avec lavages des bassinets répétés.

Dans les cas graves, avec forte rétention, fièvre élevée, la sonde urétérale à demeure maintenue parfois plusieurs semaines permet en général de parer aux accidents et d'amener la femme en bon état jusqu'à l'accouchement.

L'interruption de la grossesse sera rarement envisagée et seulement dans des cas particulièrement graves.

Quant aux interventions chirurgicales, néphrotomie, néphrectomies, je n'en ai jamais vu l'indication. La sonde urétérale m'a toujours suffi. Il faudra toujours, quelque temps après l'accouchement, vérifier si tout est redevenu normal, si l'urine est claire et si les bassinets se vident bien.

Influence de la grossesse sur l'appareil excréteur du rein. — H. BLANC (Bordeaux) estime que les pyélonéphrites de la grossesse doivent être rangées en deux catégories : celles où les signes urinaires prédominent, avec état général satisfaisant, et celles où les signes urinaires sont dominés par la gravité de l'état général, véritables formes typhoïdes où la localisation infectieuse rénale n'est qu'une étape obligatoire de la septicémie colibacillaire.

Si la sonde urétérale fait merveille dans le premier cas, par contre, dans le second cas, ce n'est pas sur le rein, mais sur l'utérus qu'il faut agir, et son évacuation amène des résurrections insoupçonnées.

L'auteur insiste d'autre part sur l'état antérieur des malades et, pour lui, de nombreuses urétéro-hydronéphroses constatées au cours de la grossesse ne sont que des urétéro-hydronéphroses *révélées*, d'origine congénitale ou autre.

Enfin, au point de vue de la conduite à tenir dans le rein unique pathologique au cours de la grossesse, l'auteur, après avoir été partisan de l'avortement thérapeutique, pense que les choses s'arrangent le plus souvent mieux qu'on ne pourrait l'espérer et que la temporisation est toujours permise.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES

ADOVERNE ROCHE. — Glucosides cardiotoniques de l'*Adonis vernalis.* — Etalonnage physiologique. — Granules, gouttes, suppositoires.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 10, rue Crillon, Paris (IV^e).

AESCULASE. — Alcoolature de marron d'Inde, extraits d'hamamelis et de capsicum.

INDICATIONS. — Tous les troubles circulatoires, puberté, ménopause, hémorroïdes.

Michelon, 20, boulevard Heurteloup, Tours (Indre-et-Loire).

ALEPSAL. — Comprimés de phényléthylmalonylurée, belladone et caféine. Supprime les crises convulsives et les équivalents. Toujours bien supporté sans changement de régime.

INDICATIONS. — Trois dosages : 10, 5 et $1^{cg},5$ de phényléthylmalonylurée. Epilepsie : Adultes (10 et 5 centigrammes). Etats anxieux, troubles neuro-cardiaques, convulsions infantiles ($1^{cg},5$).

Genevrier, 45, rue du Marché, Neuilly-sur-Seine.

ALLONAL « ROCHE ». — Analgésique renforcé sédatif et progressivement hypnogène. Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 10, rue Crillon, Paris (IV^e).

AMIBIASINE. — Désinfecte, panse, cicatrise la muqueuse intestinale.

INDICATIONS. — Toutes parasitoses intestinales, fermentations intestinales, fétidité des selles, toutes diarrhées, dysenteries, entérites, colites, etc.

Trois formes : *Liquide, comprimés et rectopansement Amibiasine.*

Echantillons et littérature. Laboratoires de l'Amibiasine, 69, rue de Wattignies, Paris (XII^e).

AMIPHÈNE CARRON. — Le plus puissant antiseptique intestinal, nouvel antidiarrhéique iodé. Dioxyphène iodo-sulfonate de potasse $C^6H^4SKI + 3$ aq. Ne fatigue pas l'estomac, toxicité nulle. Antisepsie intestinale parfaite.

Carron, 69, rue de Saint-Cloud, Clamart (Seine).

AMPHO-VACCIN INTESTINAL RONCHÈSE. — A base de colibacilles, entérocoques, protéus, B. bifidis, B. pyocyaniques.

Lysat bactérien et bactéries entières. Entérites, entéro-colites, cholécystites, appendicites, syndrome entéro-rénal, auto-intoxications, etc.

Ronchèse, 21, boulevard de Riquier, Nice.

ARISTARGOL. — Complexe ichtyol-argent colloïdal ; antiseptique, décongestionnant, cicatrisant, non caustique.

Poudre, ovules, pommade.

INDICATIONS. — Oto-rhino-laryngologie, gynécologie, dermatologie, hémorroïdes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IV^e).

BIAZAN. — Solution huileuse de 2 centimètres cubes, titrée à $0^{gr},035$ de bismuth métal par centimètre cube.

POSOLOGIE. — Deux injections intramusculaires par semaine de 2 centimètres cubes continuées jusqu'à douze injections.

Echantillons : Laboratoires des Antigénines, 1, place Lucien-Herr, Paris (V^e). Gob. 26-21.

ANTIPHLOGISTINE

adjuvant Diathermo-Thérapeutique

LA DIATHERMIE, pour calmer la souffrance, donne des résultats des plus remarquables dans la thérapeutique moderne. Son action est augmentée, en même temps que prolongée, par l'application d'Antiphlogistine.

A cause de la glycérine qu'elle contient, l'Antiphlogistine relaxe le muscle, détermine un courant osmotique et exosmotique, absorbe les exsudats; en raison de sa consistance plastique qui procure repos et confort, c'est l'adjuvant idéal du traitement diathermique, dans ses applications les plus variées: névrites, traumatismes, sciatiques et affections de nature rhumatismale.

* * *

L'Antiphlogistine ne supplante pas le traitement diathermique, mais devrait plutôt lui être associée.

Echantillon et littérature sur demande:
LABORATOIRES DE L'ANTIPHLOGISTINE
Saint-Maur-des-Fossés (près Paris)

The Denver Chemical Mfg Co., New-York (Etats-Unis)
L'Antiphlogistine est fabriquée en France

Admis dans les hôpitaux de Paris. Adopté par les Services de Santé de la Guerre et de la Marine.

ARHEMAPECTINE
GALLIER

S'emploie par voie buccale et sous-cutanée

Prévient et arrête les HÉMORRAGIES de toute nature

PRÉSENTATION : Boîtes de 2 et 4 ampoules de 20 cc.

HUILE ADRÉNALINÉE au millième

KIDOLINE

FLACON de 20 cc.

Stabilisée par procédé spécial et sans addition de Toxique

NON IRRITANTE

INDICATION : Affections rhino-pharyngées de la première et de la seconde enfance. — Sinusites.

Laboratoires R. GALLIER, 38, boul. du Montparnasse, PARIS (XVe). Téléphone : Littré 98-89. R. C. Seine 175.220

Traitement de l'Asthme et de l'Emphysème

(Scléroses diverses)

(Méthode du Docteur PAUL CANTONNET)

DÉSENSIBILYSINE

Ampoules pour injections intramusculaires :

Iode et Polypeptones à mélanger extemporanément avec Chlorure de Calcium et Jaborandi

Pour la conduite du traitement, voir : PAUL CANTONNET, Le traitement curatif de l'Asthme. 2e *édition*. Maloine, 1929. Brochure 100 pages. Prix : 6 francs.

LABORATOIRES BÉLIÈRES
Pharmacie Normale, 19, rue Drouot,
PARIS (IXe)

CURE DE

DIURÈSE

EVIAN
SOURCE
CACHAT

VOIES URINAIRES

GOUTTE GRAVELLE
ARTÉRIO-SCLÉROSE

Régime des

Arthritiques, Goutteux, Rhumatisants

VICHY CÉLESTINS

BOUTEILLES ET DEMI-BOUTEILLES

Registre du Commerce Paris 30.051

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES *(Suite)*

BINOXOL. — Bismutho-8-oxyquinoléine; désinfectant gastro-intestinal, antiparasitaire ; ni irritant, ni toxique.

INDICATIONS. — Diarrhée des tuberculeux, diarrhées infantiles, oxyurose.

Ets Kuhlmann, 145, Brd *Haussmann, Paris* (8e).

CAPARLEM. — La thérapeutique protectrice du foie : le plus fidèle et le plus doux cholérétique et cholécystokinétique à base d'huile de Haarlem et de distillat du *Juniperus oxycedrus.*

INDICATIONS. — Cholécystites chroniques lithiasiques ou non, angiocholites, séquelles de cholécystectomies, calculs de transit ou sédentaires, colibacillocholie, etc. Formes : capsules et gouttes.

Laboratoire Lorrain, Etain (Mause).

DIIODOTYROSINE « ROCHE ». — Iode organique présentant toute l'activité de l'iode organique (solution de Lugol). Médicament biochimique synthétique de la maladie de Basedow. *Comprimés* dosés à 0gr,10, 1 à 3 comprimés par jour.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris (IVe).*

DIUROCARDINE. — Digitale titrée et stabilisée, scille décathartiquée, théobromine isotonique, Buchu. Diurétique puissant et sûr.

INDICATIONS. — Insuffisance cardiaque, cardiopathies, arythmie, œdème, etc.

DOSE. — 1 à 3 cachets par jour selon les cas.

L. Boize et O. Alliot, 9, *avenue Jean-Jaurès, Lyon (Rhone).*

DRAGÉES NÉVROSTHÉNIQUES « YSE ». — Spécifique des affections nerveuses à base de P^3Zn^3 (0,002 par dragée), de noix vomique, kola et guarana.

Formule B pour diabétiques.

H. Chatelut, pharmacien, 65, *rue Louis-Blanc, Paris.*

EPICRAL LAMBERT. — Solution iodo-arsénomercurielle (lactate) citratée : antisyphilitique, tonique, agit très favorablement sur les sécrétions (glandes endocrines, foie), et sur la circulation. De goût très agréable, d'emploi très commode, parfaitement toléré.

INDICATIONS. — Toutes manifestations de l'hérédo-syphilis à tousles âges. Prophylaxie pendant la grossesse. Se recommande en pédiatrie. Souvent prescrit, avec profit, en dehors de toute manifestation spécifique.

Laboratoires O. Lambert, 6, *rue de Longchamp, Vichy (Allier).*

FOSFOXYL CARRON. — Phosphore colloïdal (à l'état de terpénolhypophosphite de sodium). Trois formes : Sirop, pilules, liqueur (spéciale pour diabétiques). Spécifique de la dépression nerveuse, stimulant des glandes endocrines, modificateur de la nutrition.

INDICATIONS. — Maladies du système nerveux, maladies de la nutrition, dépressions nerveuses, surmenage, neurasthénie, diabète, rachitisme, etc.

Laboratoire B. Carron, 69, *rue de Saint-Cloud, Clamart (Seine).*

HÉMOSTRA ROCHE. —(Tryptophane et Histidine : trav. Prof. Fontès.) Traitement biochimique des anémies et déficiences organiques. Ampoules de 5 centimètres cubes, 2cc,5 et 1 centimètre cube : indolores et atoxiques.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris (IVe).*

HOLOVARINE. — Poudre d'ovaire intégral.

Laboratoires Deslandre, 48, *rue de la Procession, Paris.*

INSULINE. — **Insuline française injectable « Endopancrine ». Poudre d'insuline « Phylose »** (usage externe).

Laboratoires Deslandre, 48, *rue de la Procession, Paris.*

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc, Paris (IVe).*

IODHEMA. — Iodo-alcoylate méthyle benzyle d'hexaméthylène tétramine, en solution aqueuse (43 p. 100 d'iode assimilable). Deux formes : ampoules, flacons (deux cuillers à café par jour).

INDICATIONS. — Toutes les formes de rhumatismes chroniques.

Etablissements Gallina, 4, *rue Candolle, Paris.*

IODO-THYROIDINE CATILLON. — Tablettes à 0gr,25. — Obésité, goitre, myxœdème.

DOSE. — 2 à 8 tablettes par jour.

3, *boulevard Saint-Martin, Paris.*

ISOTONYL BOURET (Poudre de Lausanne). — Paquets ou Discoïdes. Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, *rue Lafayette, Paris.*

LARISTINE « ROCHE ». — Traitement de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale par l'histidine. Ampoules de 5 centimètres cubes et 1 centimètre cube.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris (IVe).*

LAROSCORBINE « ROCHE ». — Vitamine C synthétique cristallisée. Comprimés, 1 à 3 par jour et plus.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris (IVe).*

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE. — A base de glycéro-phosphate alcalins ; propriétés ; reconstituant rationnel par suite de sa composition qui est celle même des tissus nerveux.

INDICATIONS. — Neurasthénie, dépression et fatigue nerveuse, surmenage, anémie cérébrale, vertiges, convalescence.

Laboratoire Freyssinge, 6, *rue Abel, Paris.*

ŒSTROBROL « ROCHE ». — Sédobrol folliculiné. Le calmant régulateur des dysovaries. Chaque tablette contient 1 gramme de NaBr et 100 unités internationales de folliculine.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris (IVe).*

PANCRÉBILE. — Pancréas, bile décholestérinée dépigmentée, oléate de sodium, en milieu alcalin. Cholagogue anti-infectieuse, laxatif doux. 2 dragées avant ou après les repas.

Laboratoires D^{r} Aubert, 3, place Jussieu, Paris (V^{e}).

PANTOPON ROCHE. — *Opium total injectable* utilisé avec succès à la place de l'opium et de toutes les préparations opiacées, de la morphine et de ses dérivés. — *Ampoules, Sirop, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 10, *rue Crillon, Paris (IV^{e}).*

PAROXYL. — Gouttes spécifiques contre la *coqueluche.*

POSOLOGIE. — Enfants au-dessous d'un an : X à XX gouttes, trois fois par jour.

Enfants de un à cinq ans : XX à LX gouttes, trois fois par jour.

Enfants au-dessus de cinq ans : XX à C gouttes, trois fois par jour.

Dépot général : Thiriet et C^{ie}, 26, *rue des Ponts, Nancy.*

PASSIFLORINE. — Une cuillère à café contient $0^{gr},50$ ext. fluide de Passiflora ; $0^{gr},25$ ext. mou de Salix alba ; XX gouttes alcolé de Cratœgus oxyacantha.

ACTION. — Régularise l'influx nerveux dans le domaine du grand sympathique.

INDICATIONS. — Tous états névropathiques.

Laboratoires Reaubourg, 2, *rue Boucicaut, Paris (XV^{e}).*

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable : ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoires Galbrun, 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc, Paris (IV^{e}).*

SÉDOBROL ROCHE. — *Extrait de bouillon végétal concentré achloruré et bromuré,* permettant un traitement bromuré intensif et dissimulé. — *Tablettes, Liquide.* Chaque tablette ou mesure = 1 gr. NaBr.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 10, *rue Crillon, Paris (IV^{e}).*

SÉDORMID ROCHE. — Le grand médicament des petits insomniaques et des petits anxieux. — Comprimés.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 10, *rue Crillon, Paris (IV^{e}).*

SOLUCAMPHRE DELALANDE. — Dérivé du camphre naturel ; spartéiné ou en associations diverses (adrénaliné, caféiné, éphédriné, struchniné, etc.).

INDICATIONS. — Action sur le myocarde : en renforce les contractions et régularise le pneumogastrique.

M. Delalande, 16, *rue Henri-Regnault, Courbevoie (Seine).*

SOMNIFÈNE ROCHE. — Le plus maniable des hypnotiques sous forme de *gouttes* (de XX à XL gouttes, permettant de donner à chacun sa dose), et sous forme *d'ampoules* (injections intramusculaires et endoveineuses).

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 10, *rue Crillon, Paris (IV^{e}).*

SPASMALGINE ROCHE. — *Antispasmodique vrai* (pantopon, papavérine, éther sulfurique d'atropine). Indiqué dans les spasmes de toute origine. — *Ampoules, Comprimés, Suppositoires.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 10, *rue Crillon, Paris (IV^{e}).*

STROPHANTINE CRISTALLISÉE CATILLON (Granules à 0,0001 de). — Tonique du cœur par excellence.

STROPHANTUS CATILLON (Granules de 0,001 extrait titré de). — Tonicardiaque *diurétique.* Asystolie, dyspnée, oppression, œdèmes.

DOSE. — 2 à 4 granules par jour.

3, *boulevard Saint-Martin, Paris.*

SULFOSINE LÉO. — Traitement de la paralysie générale, syphilis nerveuse, affections du système nerveux central.

FORMES. — *a.* Dosage faible : ampoules à 1 p. 100 de soufre ; *b.* Dosage fort : à 2 p. 100.

MODE D'EMPLOI. — Injections intramusculaires.

Valentin Aage Moller, 149, *rue du Palais-Gallien, Bordeaux.*

SYNTROPAN « ROCHE ». — Spasmolytique synthétique. Toutes les indications de l'atropine sans ses inconvénients. Comprimés, Ampoules, Suppositoires.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 10, *rue Crillon, Paris (IV^{e}).*

TABLETTE DE MANGAINE, à base de peroxyde de manganèse chimiquement pur.

INDICATIONS. — Etat saburral, hyperchlorhydrie, anémies par intoxication.

DOSES. — De 4 à 6 par jour.

Echantillons et littérature : Laboratoire Schmit, 71, *rue Sainte-Anne, Paris.*

TAMPOL ROCHE AU THIGÉNOL. — *Pansement gynécologique idéal,* d'application facile, sans spéculum, et d'efficacité certaine, sous le contrôle du médecin traitant.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 10, *rue Crillon, Paris (IV^{e}).*

THIGÉNOL ROCHE. — Topique soufré, inodore, ni caustique, ni toxique, kératoplastique, décongestionnant et résolutif. Dermatologie et gynécologie. — *Thigénol Roche* liquide et *Ovules Roche.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 10, *rue Crillon, Paris (IV^{e}).*

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gaïacolée ou créosotée à hautes doses et sans aucun inconvénient. — *Sirop Roche, Comprimés Roche, Cachets Roche.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 10, *rue Crillon, Paris (IV^{e}).*

THYROXINE « ROCHE ». — Thyroxine synthétique d'après Harington et Barger. — Ampoules de 1 centimètre cube à 1 milligramme. Comprimés à 1 demi-milligramme. Solution dosée à 2 milligrammes par centimètre cube.

Produits F. Hoffmann-La Roche et C^{ie}, 10, *rue Crillon, Paris (IV^{e}).*

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES

TRISEPTINE LAMBERT. — Granulé de charbon animal uroforminé, citraté, pepto-magnésié, de goût très agréable.

Indications. — Traitement efficace de l'auto-infection intestinale avec ses conséquences. Infections des voies digestives, biliaires et urinaires. Lithiase biliaire.

Laboratoires O. Lambert, 6, rue de Longchamp, Vichy (Allier).

TUBES DULCIS. — Pommades aseptiques destinées à l'ophtalmologie, en tubes stériles.

Argolène (sel d'Ag.). — Conjonctivites aiguës.

Cadmiol (sel de ffn). — Conjonctivites chroniques.

Oxyde orangé de mercure. — Blépharites et conjonctivites phlycténulaires.

Ophtalmoforme et **asepto-bismuth.** — Antiseptiques anti-purulents.

Dr Ferry, place Clichy, à Monte-Carlo.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate de vanadium. Gouttes. Ampoules.

Indications. — Anorexie, anémie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme, prétuberculose, tuberculose.

Posologie. — Gouttes : X à XV gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 3 par jour.

A. Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, *rue du Cherche-Midi, Paris.*

VÉGANINE. — Antigrippe, antipyrétique, analgésique. La Véganine constitue un excellent agent thérapeutique à utiliser dans les maladies par refroidissement.

Composition. — Acide acétylsalicylique, phénacétine, ââ 0,25 ; phosphate de codéine, 0,01.

Laboratoires Substantia, 13, rue Pagès, Suresnes.

VITAMYL IRRADIÉ et VITAMYL IRRADIÉ CHLOROPHYLLÉ. — Contient les quatre vitamines A, B, C et D conservées actives. Elles sont toutes indispensables. — Solution, dragées ou ampoules buvables.

Indications. — Rachitisme, carence, pré-carence, déminéralisation, troubles de la croissance.

Amido, 4, place des Vosges, Paris (IVe).

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (Clinique Parrot). — M. le professeur P. Lereboullet, hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau.

Programme de l'enseignement, du 9 au 14 décembre 1935.

Tous les matins à 9 h. 30, sauf le jeudi, Pav. Pasteur : Causerie aux stagiaires. — A 10 heures : Enseignement clinique par le professeur Lereboullet.

Lundi. — A 10 heures : Visite. — A 11 heures : M. Lelong, Leçon au pavillon Pasteur : Les vomissements périodiques avec acétonémie.

Mardi. — A 10 heures : Visite dans les salles. — A 10 heures : Dr Benoist : Consultations d'hérédo-syphilis ; Dr Pichon : Consultations de neuro-psychiatrie. — A 11 heures : M. Lereboullet, Policlinique (2e enfance) au pavillon Pasteur.

Mercredi. — A 9 h. 45 : Visite dans les salles. — A 10 h. 45 : M. Lereboullet, Leçon clinique: Le rachitisme.

Jeudi. — A 10 heures : Conférence de pathologie élémentaire (service de médecine), par M. Jean Bernard. — A 11 heures : M. Lereboullet : Policlinique du nourrisson, au pavillon Pasteur.

Vendredi. — A 10 heures : Visite dans les salles. — A 11 heures : M. Lereboullet, Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades, au pavillon Pasteur.

Samedi. — A 10 heures : Visite dans les salles. — A 11 heures : M. Lereboullet : Policlinique du nourrisson, au pavillon Pasteur.

Clinique médicale thérapeutique de la Pitié. — Tous les jours à 10 heures, présentation de malades : lundi 9 décembre, M. Dérot ; mardi : M. Mollaret ; mercredi, M. Moline ; jeudi, leçon magistrale de M. le professeur Rathery sur le Coma diabétique insulino-résistant ; vendredi, M. Doubrow.

Médecins et dentistes devront faire vérifier leurs diplomes. — Le *Journal officiel* du 9 novembre 1935 a publié (p. 1963) le décret suivant :

Article premier. — Toute personne pratiquant en France la médecine ou l'art dentaire devra soumettre à vérification, au plus tard un mois après la publication du présent décret, le titre ou le diplôme en vertu duquel elle exerce sa profession.

Elle devra, à cet effet, sous peine des sanctions prévues par l'article 6, paragraphe 2, de la loi du 26 juillet 1935, faire parvenir à la préfecture du département ou, dans le département de la Seine, au préfet de police, le diplôme ou le titre précité, accompagné de pièces officielles donnant les renseignements suivants :

Nom et prénoms (pour les femmes mariées, nom de jeune fille et nom du mari).

Nationalité et, s'il y a lieu, date du décret de naturalisation.

Situation militaire.

Profession : lieux et conditions dans lesquels elle est exercée et notamment indication précise des divers cabinets ou locaux qui seraient utilisés par un même praticien.

Art. 2. — La vérification et authentification des titres ou diplômes seront effectuées dans chaque département par une commission, constituée par le préfet, dans le mois qui suivra la publication du présent décret, et dont la composition est ainsi fixée :

1° Le préfet ou son représentant, président ;

2° Le directeur des contributions directes ou son représentant ;

3° L'inspecteur d'académie ou un fonctionnaire des services de renseignement, désigné par le préfet ;

4° Un représentant du syndicat médical départemental, désigné par cet organisme ;

5° Un représentant du syndicat départemental des praticiens d'art dentaire, désigné par cet organisme.

A défaut d'organisation syndicale dans le département, un médecin et un dentiste, chargés de représenter leurs professions respectives, seront désignés par le préfet.

Dans les départements où les préfets le jugeront nécessaire, il pourra être créé plusieurs commissions de vérification, composées de même façon.

Le médecin-inspecteur départemental d'hygiène pourra assister, en qualité de conseiller technique, aux séances des commissions.

ART. 3. — Le directeur départemental des contributions directes communiquera à cette commission, dans les quinze jours de sa constitution, la liste de tous les contribuables du département imposés à la contribution des patentes en qualité de médecins, de dentistes ou d'assujettis à des droits fixés par assimilation à ces professions.

Les maires des communs et, à Paris, les commissaires de police des quartiers, seront tenus de faire parvenir à la préfecture, dans le mois de la publication du présent décret, la liste des personnes qui exercent, dans leur circonscription, la médecine ou l'art dentaire.

ART. 4. — Les titres et diplômes seront authentiqués par l'apposition d'un timbre humide, accompagné de la signature autographe du président de commission et portant les mentions suivantes :

EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE L'ART DENTAIRE
(Loi du 26 juillet 1935, art. 6).

La commission de vérification réunie à ....
..... a authentiqué ce titre par décision en date du .....
....

Le président de la commission.

(Cachet de la préfecture).

ART. 5. — La commission dressera, d'une part, la liste des praticiens dont elle aura authentiqué le titre et, d'autre part, la liste de ceux auxquels elle aura refusé l'authentification. Aux diplômes de ces derniers, sera annexé un rapport exposant, pour chaque cas, les refus de la commission.

La commission fera rédiger, en outre, un procès-verbal de ses opérations. Ce procès-verbal sera signé de tous les membres.

L'ensemble de ces pièces sera transmis, dans les quinze jours qui suivront le 26 janvier 1936, au ministère de la Santé publique et de l'Éducation physique.

ART. 6. — Sur la demande de ceux des intéressés qui n'auraient plus en leur possession les diplômes en vertu desquels ils exercent, le ministre de l'Éducation nationale fournira, dans le délai d'un mois, une attestation en tenant lieu.

Si le ministre de l'Éducation nationale ne peut fournir l'attestation, il en donnera avis à l'intéressé, qui devra le joindre à son dossier et auquel incombera la charge de faire, par tous les moyens, la preuve de l'existence et de la valeur du titre en vertu duquel il exerce sa profession.

La commission se bornera, dans ce cas, à transmettre le dossier au ministre de la Santé publique et de l'Éducation physique, auquel il appartiendra de statuer.

ART. 7. — Toute personne qui, postérieurement au 1er décembre 1935, s'installera pour exercer la médecine ou l'art dentaire, sera tenue, au moment de l'enregistrement de son diplôme, de remplir une déclaration du modèle indiqué à l'article 1er du présent décret.

S'il y a lieu, le praticien y joindra l'indication de la date et du lieu de l'authentification de son diplôme.

Dans la première quinzaine de mars de chaque année, le préfet soumettra ces déclarations à la commission prévue à l'article 2. Celle-ci statuera sur les modifications à apporter à la liste et, le cas échéant, vérifiera et authentiquera les nouveaux diplômes.

Le procès-verbal des opérations de la commission sera transmis au ministre de la Santé publique avant le 15 avril.

Assises de médecine générale (XVIIIe session). — Le sujet d'étude des assises de médecine générale de novembre était le rachitisme en France.

Du Nord au Midi, de l'Est à l'Ouest, tous les praticiens ont rapporté les résultats de leur expérience. Comme toujours, amphithéâtre comble. Le professeur Rohmer (de Strasbourg) préside. A remarquer la présence de notre confrère, Georges Duhamel, fils de médecin, médecin lui-même et père d'un jeune étudiant qui fait la première année de médecine dans le service du professeur Carnot.

Les statiques officielles, les enquêtes les mieux documentées, les travaux isolés les plus complets peuvent difficilement rivaliser avec les renseignements qu'ont apportés ces assises.

Ont pris tour à tour la parole :

MM. les Dr Deluin (de Lamballe), Pierre Bernard (du Bugue, Dordogne), Dubois (de Saujon), Arsac (du Puy), Léon Regnault (de Quimper), d'Œlsnitz (de Nice), Paul Durand (de Courville), Flurin (de Cauterets), Freyss (de Strasbourg), Boris (du Caunet), Louis Laplane (de Marseille), Barrault (de Chatelaillon), de Lamoureyre (de Sallaimines), Mauger (de Versailles), Duhamel (d'Agen), Molinéry (de Luchon).

De Paris : MM. Blechmann, Trèves, les professeurs Lereboullet, Marfan, MM. Grenet et Lesné.

Cette discussion prouva tout d'abord la répartition inégale du rachitisme, tendant à disparaître dans la plupart des régions, il demeure cependant fréquent dans le Massif Central.

M. Trèves avertit les médecins. En cas de déformations graves, ils devront tout de suite envoyer leurs malades à l'orthopédiste et n'intervenir qu'ensuite avec leur traitement médical.

M. Lesné nous apprend qu'un enfant a besoin de l'assimilation de 0gr,40 de chaux par jour pour fabriquer son squelette. Les laits irradiés sont d'action incertaine, et les phosphates irradiés d'action nulle. Seule, l'huile de foie de morue conserve sa valeur.

M. Marfan rappelle la valeur de l'ergostérol irradié. Il diminue dans l'organisme à la suite des infections aiguës et prépare de la sorte le terrain aux affections chroniques.

Auparavant le prix Debat avait été accordé au Dr Lecas (de Billy-Montigny).

Au banquet qui clôtura ces magnifiques assises, allocutions du professeur Rohmer, qui présidait ; du professeur Carnot, de M. Deroide (de Calais) et de M. Godlewski.

Vœux du Comité national de l'Enfance au sujet des œuvres de protection de l'enfance. — Le Comité national de l'enfance, réuni exceptionnellement et d'urgence le mercredi 3 octobre 1935, sous la présidence du professeur Marfan, membre de l'Académie de médecine, attire l'attention du ministre de la Santé publique sur la situation

NOUVELLES *(Suite)*

financière angoissante des œuvres de la protection de la première enfance.

Ces œuvres, comptant sur la subvention annuelle du ministère, ont engagé des dépenses qu'elles sont actuellement dans l'impossibilité absolue de rembourser, nombre d'entre elles envisagent leur fermeture sans délai.

Le Comité national de l'enfance, ému de cette situation véritablement tragique, demande au ministre de bien vouloir fixer dans le plus bref délai le montant de la subvention pour l'année 1935, telle que les circonstances actuelles permettent de la leur allouer.

Commémoration de la première transfusion sanguine en 1654. — A l'occasion du Congrès international de la transfusion du sang qui s'est tenu à Rome, une plaque commémorative a été apposée à Casentino sur la maison natale de Francesco Folli, inventeur de la transfusion sanguine.

Francesco Folli aurait pratiqué la première transfusion sanguine d'homme à homme en 1654.

Cette intervention devint courante en Italie au cours de la seconde moitié du XVII^{e} siècle.

En 1667, Jean-Baptiste Denis, médecin de Louis XIV, introduisit en France la transfusion de l'animal à l'homme. Un acte du Parlement et une bulle papale devaient bientôt interdire les transfusions sanguines qui furent oubliées pendant plus d'un siècle.

Prix d'oto-rhino-laryngologie (prix A. Chauvin). — M. A. Chauvin, d'Aubenas (Ardèche), dans le seul but d'encourager le développement scientifique de l'oto-rhino-laryngologie et de l'ophtalmologie, a décidé d'attribuer, pour l'année 1936, la somme de 6 000 francs à un prix d'oto-rhino-laryngologie.

Ce prix, réservé aux docteurs en médecine français spécialisés en oto-rhino-laryngologie et aux internes des hôpitaux français (nommés au concours et ayant au moins une année d'internat dans un service d'oto-rhino-laryngologie) sera attribué à l'auteur d'un mémoire inédit sur le sujet suivant :

Les indications opératoires dans les mastoïdites aiguës. — Le sujet a été choisi par un jury de neuf membres composé par des professeurs de Faculté de médecine, laryngologistes des hôpitaux de Paris et de province, etc... et le prix sera décerné par le même jury lors du Congrès de la Société française d'oto-rhino-laryngologie en octobre 1936.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Alfred Chauvin, Aubenas (Ardèche).

L'anniversaire de la Société roumaine d'urologie. — La Société roumaine d'urologie, fondée en 1909 par Heresco sous la dénomination de « Cercle d'études génito-urinaires », a été transformée après sa morte en société d'urologie, d'obstétrique et de gynécologie sous la présidence du professeur Gheorghiu N.

En 1926, la Société, ainsi transformée, a fusionné avec la Société de chirurgie de Bucarest.

Le 1er décembre 1933 le mouvement urologique roumain ayant pris un essor appréciable, la Société s'est reconstituée autonome en se consacrant exclusivement aux questions urologiques.

Un journal d'urologie, rédigé en grande partie en français et avec des résumés en anglais et allemand, publie les travaux des urologues roumains depuis février 1934.

Le XXV^{e} anniversaire de la Société sera fêté le 15 décembre 1935, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Bucarest, en même temps que l'ouverture du Congrès national d'urologie.

Note spéciale. — Les anciens membres étrangers de la Société d'obstétrique, gynécologie et urologie, qui désirent rester membres de l'actuelle Société sont priés de l'annoncer le secrétaire général, en envoyant leur *curriculum vitæ* et une photographie à : M. ocent M. Popescu Bazen, 14 Putu ou Plopi, Bucarest II.

Le V^{e} Congrès roumain d'urologie. — Il aura lieu à Bucarest du 15 au 18 décembre 1935, dans les bâtiments de la Faculté de médecine avec le programme suivant :

Dimanche 15 décembre 1935, à 17 heures : Ouverture du Congrès.

Lundi 16 décembre 1935, de 15 h. 30 à 18 heures : Rapport : Le dynamisme des voies urinaires supérieures.

Rapporteurs : professeur Hortolomei, D^{r} Burghele, D^{r} Zanne, D^{r} Streja.

Discussion du rapport.

Mardi 17 décembre 1935, de 15 h. 30 à 18 heures : Séance de communications : généralités, rein, bassinet, uretère.

A 21 heures : banquet du Congrès par souscription.

Mercredi 18 décembre 1935, de 15 h. 30 à 18 heures : Séance de communications : vessie, urètre, organes génitaux.

Chaque matin auront lieu des séances opératoires, conférences, démonstrations cliniques, etc. (programme spécial).

La cotisation de participation est 350 lei, qui donne droit à recevoir le volume du Congrès (600 pages).

MM. les membres de la Société roumaine d'urologie et les urologues étrangers qui désirent y participer sont priés de bien vouloir s'adresser au secrétaire général de la Société : M. docent M. Popescu Buzeu, 14 Putu cu Plopi, Bucarest II.

Cours internationaux de perfectionnement médical à Berlin. — L'Académie berlinoise de perfectionnement médical, placée sous la haute direction de M. le Premier Bourgmestre de la ville de Berlin, et qui a recueilli la succession de l'association des maîtres du perfectionnement médical de Berlin organise, en printemps 1936, les cours de perfectionnement médical suivants :

1. Cours relatifs aux résultats pratiques des recherches modernes dans le domaine de la médecine interne (du 24 février au 4 mars). Droits d'inscription : 50 RM.

2. La syphilis des organes internes (du 5 au 7 mars). Droits d'inscription : 20 RM.

(Droit d'inscription global pour cours 1 et 2 : 60 RM.

3. Progrès pratiques du diagnostic aux rayons Roentgen, de la radiothérapie et de l'actinologie, surtout au point de vue clinique, pathologico-anatomique et physiologique (du 9 au 14 mars). Droit d'inscription : 70 RM.

4. Cours sur la tuberculose à l'hôpital antituberculeux de la ville de Berlin « Waldhaus Charlottenburg » à Sommerfeld (du 18 au 21 mars). Droit d'inscription : 50 RM.

5. Semaine de perfectionnement gynécologique et obstétrical (du 23 au 28 mars). Droits d'inscription : 50 RM.

6. Une semaine de chirurgie abdominale (du 20 au 25 avril). Droits d'inscription : 70 RM.

NOUVELLES *(Suite)*

7. Cours d'initiation à l'homéopathie et cours de perfectionnement en médecine homéopathique. Ce cours est divisé en deux parties ; les deux premières semaines sont consacrées à l'initiation ; les deux dernières semaines le seront au perfectionnement. Droit d'inscription pour chaque cours : 40 RM. ; pour les deux : 75 RM. Pour les médecins-assistants : 20 RM. pour chaque partie, ou 40 RM. pour les deux parties.

8. Des cours spéciaux embrassant tous les domaines de la médecine accompagnés d'observations cliniques et de travaux de laboratoire ont lieu tous les mois. Le droit d'inscription est de 50 à 80 RM. pour 8 leçons de deux heures. Dans ces cours, on accordera une place prépondérante à l'activité pratique du médecin ; le perfectionnement théorique n'y tiendra qu'une place secondaire, sans être évidemment négligé.

Les cours cités sous les nos 1 à 7 sont professés en langue allemande, les cours spéciaux le sont aussi en langues étrangères.

Demandes, programmes et renseignements plus précis au secrétariat de la Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung, Berlin NW 7, Robert Koch-Platz 7 (Kaiserin Friedrich-Haus).

Monument français à la mémoire de S. M. la reine Astrid de Belgique. — Un comité, présidé par M. le général Madelin et patronné par les plus hautes personnalités de notre pays, s'est constitué afin d'ériger un monument à la mémoire de S. M. la reine Astrid de Belgique.

Ce monument sera placé dans un jardin public parisien, au milieu des enfants, semblables à ceux que la reine a tant aimés.

Un livre d'or, sur lequel seront inscrits les noms des souscripteurs, sera remis solennellement à S. M. le roi Léopold III, en gage de l'affection française pour la Belgique.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le général Madelin, Cercle militaire, place Saint-Augustin, à Paris.

XXVe Anniversaire de la fondation de l'Ecole française de stomatologie. — L'Ecole française de stomatologie a célébré, le samedi 26 octobre prochain, le XXVe anniversaire de sa fondation.

A 10 h. 45 : séance inaugurale, École française de stomatologie, salle des conférences, sous la présidence de M. le professeur Roussy, doyen de la Faculté de médecine. 1o La fondation de l'Ecole française de stomatologie. Son programme et ses buts, par M. P. Gires, président du Conseil d'administration et membre fondateur de l'Ecole française de stomatologie. — 2o L'évolution de la stomatologie pendant les vingt-cinq dernières années, par M. Rousseau-Decelle, ex-interne des hôpitaux, professeur à l'École française de stomatologie, président des stomatologistes des hôpitaux.

A 20 heures : banquet, sous la présidence d'honneur de M. le ministre de l'Education nationale et sous la présidence effective de M. Cavalier, directeur de l'Enseignement supérieur.

Programme scientifique. — Présentations cliniques et techniques à l'école. Le matin, à 9 heures (salle de clinique), 1er étage : clinique stomatologique. Indications et contre-indications du curettage péri-apical. Technique opératoire. Démonstration pratique, MM. Dauguet, Friez. — A 9 heures (salle de technique), annexe 1er étage : Haute fréquence en dentisterie opératoire et en chirurgie stomatologique par MM. Dechaume, Rabinowitch, Leclercq. — A 9 heures (salle de technique), 1er étage : Présentations de malades pyorrhéiques, par M. Vincent. — A 9 heures (salle d'orthodontie), 2e étage : Orthodontie, présentation de malades, par MM. Izard, Leclercq, Gorenski, Cauhépé.

Le soir, à 14 h. 30 (salle d'orthodontie), 2e étage : Céramique, M. Thibault. — A 15 heures (salle de prothèse mobile), 2e étage : Prothèse mobile, présentation de prothèse squelettée, MM. L'Hirondel, Fribourg. — A 15 h. 30 (salle de technique), 1er étage : Dentisterie opératoire, dévitalisation par compression, MM. Nespoulous, Merville. — Les Inlays, par méthode indirecte, MM. Chaput, Lacaisse. — A 16 heures (salle de clinique), 1er étage : Prothèse fixe, travaux de prothèse fixe du service de MM. Beliard, Dalbanne, Humbert ; M. Carvalho, présentation libre. — A 16 h. 30 (salle des conférences), rez-de-chaussée : Prothèse maxillo-faciale. Appareils pour fracturés, MM. Ponroy, Psaume, Boutroux, Cabrol.

XIVe Congrès des médecins de langue française au Canada. — Le prochain congrès des médecins de langue française aura lieu en septembre 1936 à Montréal.

Il réunira l'Association des médecins de langue française ee l'Amérique du Nord qui est chargée de son organisation. Les séances s'échelonneront entre le 7 et le 10 septembre.

Les questions traitées seront la tuberculose, l'ulcère de l'estomac et du duodénum.

Des médecins et professeurs de Paris, Lyon, Bordeaux et Toulouse sont invités à y participer.

Le Conseil de l'association, Drs A. Paquet, J.-A. Jarry, J.-A. Vidal et Donatien Marion, son secrétaire général, organise activement le futur congrès.

Ce congrès, qui est le quatorzième, sera placé sous la présidence du Dr Jarry.

Institut d'hygiène. Enseignement spécial en vue de l'obtention du diplome d'hygiène. — Un cours de perfectionnement sera fait sous la direction de M. L. TANON, professeur d'hygiène, et de M. P. JOANNON, agrégé. Sous-directeur : M. PH. NAVARRE. Chef des travaux : M. MARCEL CLERC. Préparateurs : MM. N. LANTZ et R. BZOKSWI.

Ce cours, destiné à former des médecins hygiénistes spécialisés, comprend :

1o Une série de travaux pratiques de bactériologie ; 2o une série de travaux pratiques de parasitologie ; 3o une série de conférences d'hygiène avec visites de différents services. ; 4o des séances d'instruction dans les services d'hygiène.

Il commencera le 6 janvier à 14 h. 30, pour la bactériologie, et le 3 mars, à 14 h. 30, au laboratoire d'hygiène, pour l'enseignement spécial d'hygiène. Il durera jusqu'à mi-juin, et sera suivi d'un examen sanctionné par un diplôme.

Seront dispensés des travaux pratiques préliminaires de bactériologie et de parasitologie les élèves qui produiront : soit le certificat des cours spéciaux de bactériologie des Facultés et Écoles de médecine ; soit celui de l'Institut Pasteur de Paris, soit celui du Val-de-Grâce ; soit le diplôme d'un institut de médecine coloniale de France.

NOUVELLES *(Suite)*

ENSEIGNEMENT SPÉCIAL DE BACTÉRIOLOGIE, sous la direction de M. le professeur Tanon et de M. Macaigne, agrégé.

Technique de microbiologie appliquée à l'hygiène. — Généralités. Le microscope. Examen à l'état frais. Colorations. Stérilisation. Milieux de culture. Séparation des germes. Inoculation aux animaux. Agglutinations, sérodiagnostic. Pus : staphylocoques, streptocoques. Crachat : pneumocoques, tuberculose. Gangrènes. Exsudats buccopharyngés, diphtérie. Syphilis : réaction de Bordet-Wassermann. Gonocoques. Méningocoques. Charbon. Tétanos. Lèpre. Peste. Choléra. Colibacille. Bacilles typhiques et para-typhiques. Dysenterie. Eaux. Selles. Urines. Sang. Lait. Vaccins. Sérums.

ENSEIGNEMENT SPÉCIAL DE PARASITOLOGIE, sous la direction de M. le professeur Brumpt.

Les mycoses. Le paludisme. Les leishmanioses. La dysenterie amibienne. Les trypanosomiases. Coprologie (recherche des parasites intestinaux). Leçons théoriques suivies de démonstrations pratiques.

ENSEIGNEMENT SPÉCIAL D'HYGIÈNE.

Hygiène et prophylaxie générale. — MM. Tanon, Liard, Legros, Lemaistre, Clerc, Cambessèdes, Jules Renault Martial, Pouillot, Leclainche, Cruveilhier, Debre, Loir, Neveu, Joannon, Ramon, Camus, Nattan-Larrier, Ferrabouc, Lherminier : Organisation générale de l'hygiène en France. Législation et administration générales. Commentaires de la loi de 1902. Hospitalisation et isolement. Désinfection. Police sanitaire maritime. Les conférences sanitaires internationales. L'hygiène des navires. Prophylaxie aux frontières de terre et de mer. Emigration. Organisation et fonctionnement d'un bureau d'hygiène Diphtérie. Dysenterie. Fièvres typhoïdes et para-typhoïdes. Mélitococcie. Méningite cérébro-spinale. Rage. Rougeole. Scarlatine. Typhus exanthématique. Variole et varicelle. Choléra. Fièvre jaune. Peste. Hygiène coloniale.

Hygiène urbaine. — MM. Dienert, Guillerd, Hazemann, Martin, Clerc, Navarre, Neveu : Les eaux d'alimentation leur surveillance. Captage des sources. Stérilisation des eaux de boisson. Contrôle des eaux. Eléments d'hydrogéologie. Evacuation et traitement des eaux usées. Hygiène de l'habitation. Hygiène rurale. Méthodes de statistiques.

Hygiène industrielle. — MM. Bordas, Duvoir, Martin, Kohn-Abrest, Cot : Salubrité de l'atelier en général. Règlementation du travail dans les usines. Les fumées dans les grandes villes. Les poussières dans les villes. Dermatoses professionnelles. Intoxications professionnelles. Eléments de toxicologie. Etude des atmosphères confinées. Asphyxies accidentelles.

Hygiène alimentaire. — MM. Bordas, Sacquépée, Henri Labbé, Martel, Giroux, Navarre, Toubeau, Filaudeau : Pains et farines. Alimentation normale. Rations alimentaires. Le lait. Boissons fermentées. Fraudes alimentaires. Contrôle des fraudes. Infections d'origine alimentaire. Les viandes, leur contrôle.

Prophylaxie des maladies sociales. — MM. Gougerot, Tanin, Navarre, Bizard, Neveu, Joannon : Prophylaxie sociale de la syphilis. Surveillance de la prostitution. Bases scientifiques de la lutte antituberculeuse. Organisation antituberculeuse. Cancer. L'alcoolisme. Le service social, relations avec les services d'hygiène. Rôle social des visiteuses d'hygiène. Surveillance des maladies épidémiques

Hygiène infantile. — MM. Couvelaire. Lesné, Marengo, Weill-Hallé, Vitry, Roubinovitch, Jules Renault, M^{me} Jouart : Mortalité et mortinalité infantile. Hygiène de la gestation. Hygiène du nouveau-né. Hygiène de l'enfant séparé de sa mère. Alimentation du nourrisson. La protection des enfants placés en nourrice. Réglementation et surveillance des crèches et pouponnières. Hygiène mentale de l'enfant.

Visites et stages. — Des visites et des démonstrations auront lieu dans les services de clinique et dans les établissements ou installations intéressant les diverses parties de l'enseignement de l'hygiène, sous la direction des professeurs. Des stages pratiques sont organisés dans divers services d'hygiène municipaux et départementaux.

Le programme détaillé pourra être demandé au laboratoire d'hygiène. Il sera remis aux élèves au début du cours.

Conditions d'admission. — Le cours est ouvert :

1° Aux docteurs en médecine français; aux étudiants n'ayant plus que la thèse à soutenir ;

2° Aux docteurs étrangers, pourvus du diplôme de doctorat de l'Université, mention « médecine » ;

3° Aux étrangers, pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris ;

4° Aux personnes autorisées par le professeur à suivre ces cours, en dehors des catégories précédentes ; ces personnes ne peuvent ni subir l'examen final, ni avoir droit à un diplôme.

Diplôme. — Le diplôme d'hygiène est obtenu après examen : les candidats devront produire avant l'inscription pour l'examen :

1° Le certificat de scolarité ;

2° Le certificat spécial de bactériologie indiqué plus haut.

Ce diplôme ne pourra être accordé qu'aux docteurs en médecine français ou étrangers. Les élèves non médecins pourront recevoir un certificat d'assiduité.

L'examen comporte :

1° Des épreuves écrites sur des sujets d'hygiène traités dans le cours ;

2° Des épreuves pratiques et l'établissement d'un rapport ou d'une enquête. Les candidats admissibles aux épreuves écrites et pratiques seront seuls admis à subir les épreuves orales ;

3° Des épreuves orales portant sur les différentes matières comprises dans les enseignements spéciaux de bactériologie, de parasitologie et d'hygiène.

Les droits à verser, pour les travaux pratiques de bactériologie, sont de : 400 francs.

Pour les travaux pratiques de parasitologie, ils sont de : 150 francs. Total : 550 francs.

Les droits à verser, pour le cours d'hygiène et l'examen, sont de :

Un droit d'immatriculation : 150 francs.

Un droit de bibliothèque : 60 francs.

Un ddoit de laboratoire : 350 francs.

Un droit d'examen : 200 francs. Total : 760 francs.

Diplôme de médecin sanitaire maritime. — Les médecins français diplômés des instituts d'hygiène universitaires, peuvent être portés au tableau des médecins aptes à remplir les fonctions de médecin sanitaire maritime (décret du 15 mars 1930), à la condition de justifier qu'ils ont subi d'une manière satisfaisante une interrogation portant sur la législation sanitaire, l'hygiène et le droit maritimes. Cette interrogation a lieu au cours de l'examen sanitaire maritime organisé chaque année en juin, par le ministre de la Marine marchande.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Collège de France. — M. le professeur H. Vincent, membre de l'Institut, a commencé son cours le mercredi 4 décembre 1935, à 5 heures, et le continuera tous les mercredis, à la même heure.

Objet du cours : L'infection et l'immunité.

La première leçon sera consacrée à l'étude du phénomène d'adaptation des microbes au regard de l'infection.

Service central d'électroradiologie de l'hopital de la Pitié. — Dr Delherm, chef de service ; Dr Thoyer-Rozat, chef adjoint ; Dr Morel-Kahn, chef adjoint.

Programme. — *Décembre.* — Mardi 10, Dr Delherm : Présentation de malades. — 10 heures.

Merdredi 11, Dr Thoyer-Rozat : Clichés de vésicules. — 11 heures.

Vendredi 13, Dr Delherm : Présentation de malades. — 10 heures.

Samedi 14, Dr Morel-Kahn : Les idées actuelles sur les « images granuliques ». — 11 heures.

Société française d'hématologie (Chaire de clinique médicale, professeur A. Clerc). — La séance solennelle annuelle aura lieu le mercredi 11 décembre 1935, à 9 heures, à l'amphithéâtre des Cours de clinique médicale de l'hôpital de la Pitié.

Programme. — Allocution de M. le professeur Clerc, président.

M. le professeur Noif (Bruxelles) : Les travaux récents sur la physiologie de la coagulation du sang.

M. le professeur Mochkowski (Moscou) : Les images leucocytaires dans les infections.

M. Rossler (Lausanne) : Le sang et le ralentissement circulatoire.

Cours de perfectionnement sur les maladies du cœur et des vaisseaux (Clinique médicale de la Pitié. Professeur : M. A. Clerc), sous la direction des professeurs : H. Vaquez et A. Clerc et de M. Ch. Aubertin, agrégé, assistés de MM. Donzelot et Mouquin, agrégés, médecins des hôpitaux ; Soupault, chirurgien des hôpitaux ; Delherm, électroradiologiste de la Pitié ; E. Bordet et E. Géraudel, anciens chefs de laboratoire à la Faculté ; M. Bascourret, Grellety-Bosviel, Lenègre, Robert Lévy, Sée, Schwob, J. Sterne, Vialard, B. Zadoc-Kahn, chefs de clinique ou anciens internes des hôpitaux ; Surmont, radiologiste des hôpitaux ; Frain, radiologiste du service, et Fischgold, assistants d'électroradiologie des hôpitaux ; Delamarre, Macrez et Pergola, internes des hôpitaux. Un cours de perfectionnement commencera le lundi 13 janvier 1936, à 10 heures, à l'hôpital de la Pitié, pavillon La Rochefoucault (service 6).

Programme du cours. — 1° Le matin, à 10 heures. Plus spécialement, leçons cliniques, radioscopie électrocardiographie et phono-cardiographie théoriques avec exercices pratiques. (Lecture des tracés électriques et des orthodiagrammes, etc.)

Lundi 13 janvier. — M. E. Bordet : Technique générale radioscopique.

Mardi 14 janvier. — M. A. Clerc : Polyclinique.

Mercredi 15 janvier. — 10 heures. M. Bordet : L'ombre du cœur à l'état normal. Nouveaux procédés d'exploration radiologique du cœur.

Jeudi 16 janvier. — M. Géraudel : Principes et techniques graphiques.

Vendredi 17 janvier. — M. Geraudel : Notions anatomiques et physiologiques, électrocardiogrammes.

Samedi 18 janvier. — 10 heures. M. Frain : Signes radioscopiques de la dilatation et de l'hypertrophie du cœur. — 11 heures. M. Clerc : Présentation de malades.

Lundi 20 janvier. — M. Géraudel : Troubles de fonctionnement du sinus.

Mardi 21 janvier. — M. Clerc : Polyclinique.

Mercredi 22 janvier. — M. Surmont : Affections valvulaires.

Jeudi 23 janvier. — M. Géraudel : Extra-systoles.

Vendredi 24 janvier. — M. Géraudel : Blocage sino et atrio-ventriculaire.

Samedi 25 janvier. — 10 heures. M. Frain : Péricardite, symphyse. Malformations congénitales. — 11 heures. M. Clerc : Présentation de malades.

Lundi 27 janvier. — M. Frain : Pédicule cardiaque normal. Aortites.

Mardi 28 janvier. — M. Clerc : Polyclinique.

Mercredi 29 janvier. — M. Frain : Anévrisme aortique.

Jeudi 30 janvier. — M. Géraudel : Rythme nodal.

Vendredi 31 janvier. — M. Géraudel : Fibrillation et flutter auriculaires.

Samedi 1er février. — 10 heures. M. Frain : Artérites pulmonaires. Veines caves. — 11 heures. M. Clerc : Présentation de malades.

Lundi 3 février. — M. Géraudel : Déformations de l'électro-cardiogramme ventriculaire.

Mardi 4 février. — M. Clerc : Polyclinique.

Mercredi 5 février. — M. Fischgold : Kymographie.

Jeudi 6 février. — M. Clerc : Polyclinique.

2° L'après-midi : *a.* de 15 à 16 heures : Démonstrations pratiques (examens des malades, électrocardiographie, artériographie, etc.) sous la direction de MM. Clerc et Aubertin, dans leurs services à l'hôpital de la Pitié, par les assistants et les internes (les auditeurs seront individuellement exercés aux diverses manipulations) ; *b.* à 16 heures : Conférence théorique ; *c.* à 17 heures : Exercices pratiques de radioscopie et d'orthodiagraphie sous la direction de M. Frain. Une démonstration spéciale de kymographie aura lieu dans le service de M. Delherm, électroradiologiste de l'hôpital de la Pitié.

Lundi 13 janvier. — M. Clerc : Insuffisance cardiaque.

Mardi 14 janvier. — M. Sée : Réactions viscérales au cours de l'insuffisance cardiaque.

Mercredi 15 janvier. — M. Sterne : Péricardites et adhérences du péricarde.

Jeudi 16 janvier. — M. B. Zadoc-Kahn : Endocardites infectieuses.

Vendredi 17 janvier. — M. Vialard : Le cœur dans le rhumatisme articulaire aigu.

NOUVELLES *(Suite)*

Samedi 18 *janvier.* — M. Mouquin : Lésions congénitales du cœur.

Lundi 20 *janvier.* — M. Donzelot : Infarctus du myocarde.

Mardi 21 *janvier.* — M. R. Lévy : Irrégularités du rythme cardiaque.

Mercredi 22 *janvier.* — M. Lenègre : Bradycardies.

Jeudi 23 *janvier.* — M. R. Lévy : Tachycardies.

Vendredi 24 *janvier.* — M. Schwob : Généralités sur les lésions valvulaires.

Samedi 25 *janvier.* — M. Bascourret : Exploration des artères. Sphygmomanométrie.

Lundi 27 *janvier.* — M. Aubertin : Hypertension artérielle.

Mardi 28 *janvier.* — M. Mouquin : L'angine de poitrine et son traitement.

Mercredi 29 *janvier.* — M. Bascourret : Artérites oblitérantes des membres.

Jeudi 30 *janvier.* — M. Aubertin : Aortites et anévrismes aortiques.

Vendredi 31 *janvier.* — M. Clerc : Artérites pulmonaires.

Samedi 1er *février.* — M. Grellety-Bosviel : Exploration des veines, phlébites.

Lundi 3 *février.* — M. Mouquin : Hygiène et médication générale des maladies du cœur.

Mardi 4 *février.* — M. Bascourret : Digitaline et ouabaïne.

Mercredi 5 *février.* — M. Sterne : Médications vasculaires.

Jeudi 6 *février.* — M. Soupault : Chirurgie des affections cardiaques.

Après le cours, des certificats d'assiduité pourront être délivrés, à la demande des auditeurs.

Prix du cours complet : 250 francs.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

(Le registre sera clos quatre jours avant l'ouverture du cours.)

Des explications pourront être données en anglais.

Cours pratique d'histologie normale et pathologique de la peau (Hopital Saint-Louis). — Ce cours, qui aura lieu du 6 janvier au 27 février 1936, sera fait par M. le Dr MILIAN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration de M. le Dr G. Garnier, ancien chef de clinique à la Faculté ; M. le Dr Gastou, ancien chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; M. le Dr Lafourcade, assistant de l'hôpital Saint-Louis ; M. le Dr L. Périn, assistant de l'hôpital Saint-Louis ; M. le Dr E. Rivalier, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Les cours auront lieu le lundi 6 janvier 1936, et les jours suivants, à 14 heures, à l'hôpital Saint-Louis.

Les élèves seront exercés à la pratique de l'histologie pathologique. Ils recevront des coupes à colorer et à étudier.

PROGRAMME DES COURS (32 leçons). — 1re *leçon.* — M. Milian : Biopsie. Indications. Instrumentations.

2e *leçon.* — M. Milian : Technique : fixation, coupes et colorations.

3e *leçon.* — M. Milian : Structure normale de la peau. Epiderme, derme, hypoderme. Vaisseaux et nerfs de la peau.

4e *leçon.* — M. Rivalier : Annexes de la peau. Histologie normale des glandes, des ongles, des poils.

5e *leçon.* — M. Périn : Etude des lésions fondamentales. Macules érythémateuses, purpuriques, achromiques, pigmentaires. Taches érythémato-squameuses. Parakératose. Hyperkératose. Dyskératose.

6e *leçon.* — M. Milian : Vésicules. Spongiose. Œdème intra-cellulaire. Altération ballonisante. Etude histologique des affections vésiculeuses. Eczéma, herpès, zona, varicelle.

7e *leçon.* — M. Milian : Pustules. Bulles.

8e *leçon.* — M. Périn : Papules. Papules épidermiques, dermiques, dermo-épidermiques.

9e *leçon.* — M. Périn : Tubercules. Nodules. Nodosités. Gommes. Ulcérations. Croûtes. Cicatrices. Scléroses et atrophies cutanées. Dégénérescences. Hypertrophies. Lichénification.

10e *leçon.* — M. Milian : Lésions inflammatoires aiguës. Erysipèle.

11e, 12e, et 13e *leçons.* — M. Milian : La syphilis. Chancre. Plaques muqueuses. Gommes. La leucoplasie.

14e et 15e *leçons.* — M. Milian : La tuberculose cutanée. Les tuberculides.

16e *leçon.* — M. Milian : Le chancre mou.

17e *leçon.* — M. Lafourcade : Eczéma. Pityriasis rosé de Gibert.

18e *leçon.* — M. Lafourcade : Le psoriasis.

19e *leçon.* — M. Périn : Le lichen plan.

20e *leçon.* — M. Rivalier : Généralités sur les champignons pathogènes. Leur classification. Méthode d'examen direct avec et sans coloration.

21e *leçon.* — M. Rivalier : Culture des champignons pathogènes. Technique d'examen microscopique des cultures.

22e *leçon.* — M. Rivalier : Les teignes. Favus. Trichophytie. Microsporie.

23e *leçon.* — M. Rivalier : Les épidermophyties. Erythrasma. Pityriasis versicolor. Blastomycoses.

24e *leçon.* — M. Rivalier : Sporotrichose. Actinomycose Mycétomes.

25e *leçon.* — M. Rivalier : Pelade et alopécies en aires.

26e et 27e *leçons.* — M. Milian : Tumeurs de la peau. Définition et classification. Tumeurs formées aux dépens du tissu conjonctivo-vasculaire. Myxomes. Fibromes. Lipomes. Myomes. Angiomes. Lymphangiomes. Botryomycomes. Sarcomes. Tumeurs lymphatiques, Mycosis fongoïde. Lymphadénomes.

28e *leçon.* — M. Périn : Tumeurs épithéliales bénignes Papillomes. Adénomes. Kystes. Nævi.

29e *leçon.* — M. Périn : Dermatoses pré-cancéreuses. Maladie de Paget. Maladie de Bowen. Xeroderma pigmentosum.

30e *leçon.* — M. Périn : Les épithéliomas. Epithélioma spino-cellulaire. Epithélioma baso-cellulaire. Nævo-cancers.

31e *leçon.* — M. Garnier : Le sang dans les dermatoses.

32e *leçon.* — M. Milian : La lèpre.

Le droit à verser est de 500 francs.

Le nombre des places étant limité, prière de s'inscrire le plus tôt possible.

S'inscrire au laboratoire de la salle Henri-IV, à l'hôpital Saint-Louis, le matin, de 9 heures à 11 heures (sauf le

PULVEOL

ANTISEPSIE DU CARREFOUR AÉRO-DIGESTIF

POUDRE et PASTILLES Litterature et Echantillons : 10, Impasse Milord, Paris (18e)

ANTIASTHME BENGALAIS

POUDRE FUMIGATOIRE MENTHOLÉE

Eupnéique rapide sans accoutumance ni effets nauséeux secondaires

ASTHME, EMPHYSÈME, CATARRHE, CORYZA

En vente dans toutes les Pharmacies. — Littérature et Échantillons, s'adresser :
Laboratoires FAGARD, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE près PARIS

UNE CONCEPTION NOUVELLE EN OPOTHÉRAPIE

AMPOULES BUVABLES de 10cc
La boîte de 10 Ampoules 16 Frs

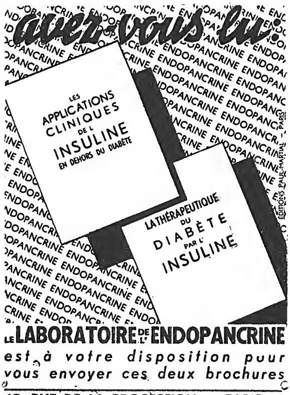
1 à 3 AMPOULES PAR JOUR
La boîte de 10 Ampoules 16 Frs

GLOBEXINE

ANEMIES. CROISSANCE
ETATS INFECTIEUX
LES ANALBUMINES

EXTRAIT AQUEUX TOTAL DU GLOBULE SANGUIN PRIVÉ DE SES ALBUMINES
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
21 rue Chaptal. Paris. 9e

MISERE PHYSIOLOGIQUE
GROSSESSE. HEMORRAGIES
LES ANALBUMINES


avez-vous lu?
LES APPLICATIONS CLINIQUES DE L'INSULINE EN DEHORS DU DIABÈTE
LA THÉRAPEUTIQUE DU DIABÈTE PAR L'INSULINE
ENDOPANCRINE
ÉDITIONS PAUL-MARTIAL PARIS

LE LABORATOIRE DE L'ENDOPANCRINE

est à votre disposition pour vous envoyer ces deux brochures

48, RUE DE LA PROCESSION — PARIS-15e

POUR LE TRAITEMENT DE TOUTES AFFECTIONS à STREPTOCOQUES et à STAPHYLOCOQUES

PLAIES INFECTÉES, ABCÈS, FURONCLES, ETC.

POMMADE NON GRASSE RICHE EN ANTIVIRUS

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

H. VILLETTE, Pharmacien
131, Rue Cambronne, PARIS-15e
Tél. Vaugirard 11-23

NOUVELLES *(Suite)*

mercredi). — Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Périn.

Préparation au concours de médecin-inspecteur des écoles. — Le prochain concours pour le département de la Seine a lieu à Paris, le 27 janvier 1936.

En vue de préparer les candidats, un enseignement spécial sera donné au laboratoire d'hygiène, sous la direction de M. Tanon, professeur d'hygiène, avec la collaboration de MM. Weill-Hallé, chargé de cours à la Faculté, directeur de l'École de puériculture et médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.; Harvier, professeur de thérapeutique, médecin de l'hôpital de la Pitié et médecin-inspecteur des écoles ; Duvoir, agrégé, médecin de l'hôpital Saint-Louis et médecin-inspecteur des écoles ; Joannon, agrégé d'hygiène ; Grivot, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Antoine et médecin-inspecteur des écoles ; Heuyer, médecin des hôpitaux, directeur du Centre de neuro-psychiatrie infantile et médecin-inspecteur des écoles ; Cambessèdes, assistant d'hygiène à la Faculté de médecine ; Rivalier, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis ; Guibert, médecin-inspecteur en chef des écoles ; Barbarin, Bing, Mlle Dreyfus-Sée, Dufestel, Hanriot, Laufer, Moulin, Rosenthal, Schaeffer et Vitry, médecins-inspecteurs des écoles ; Grandjean, inspecteur des bâtiments et des Services d'hygiène scolaire ; Mme Bonhomme secrétaire de l'Inspection médicale des écoles.

Le cours durera du 11 décembre 1935 au 16 janvier 1936, avec interruption du 22 décembre au 10 janvier. Il comprendra 30 leçons qui auront lieu chaque jour, de 17 à 19 heures, et trois visites matinales d'écoles.

En outre des candidats, le cours est ouvert à tous médecins et étudiants en médecine, français ou étrangers, qui s'intéressent à l'hygiène scolaire et qui pourront recevoir un certificat d'assiduité.

S'inscrire à la Faculté de médecine, ou bien, au secrétariat, les lundis, mercredis et vendredis (guichet no 4, de 14 à 16 heures) ou bien tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf le samedi), à la salle Béclard (A. D. R. M.).

Le droit à verser est de 200 francs.

Médaille du Dr Henri Bourgeois. — Les amis et les élèves du Dr Henri Bourgeois ont l'intention, au moment où il va quitter son service de l'hôpital Laennec, de lui témoigner leur affection et leur reconnaissance, en lui offrant une médaille dont l'exécution a été confiée au maître sculpteur Fix-Masseau.

Toute souscription de 100 francs donnera droit à un exemplaire de cette médaille dont la remise aura lieu à une date qui sera fixée ultérieurement.

Prière d'envoyer les souscriptions par chèque (chèque postal Paris 599), ou mandat au trésorier, M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe).

Journées internationales périodiques de cardiologie (Conférences de physiologie, pathologie et thérapeutique cardio-vasculaires), 31 mai-1er juin 1936. — Les différents groupements professionnels de Royat et plus spécialement la Société médicale, la Compagnie fermière des Eaux minérales, la Commission de publicité, le Syndicat hôtelier, le Syndicat d'initiative, les municipalités ont décidé d'organiser à intervalles réguliers des « Journées internationales périodiques de cardiologie » à Royat.

Une seule question sera traitée chaque fois sous ses aspects physiologique, pathologique et thérapeutique.

Cette question, toujours prise parmi les problèmes de l'actualité scientifique, sera traitée par des rapporteurs, dont les recherches personnelles, la particulière compétence et l'autorité reconnue seront les sûrs garants de la valeur et de la haute tenue de chacune de ces sessions,

Les rapports seront édités et remis sous forme de brochures. Chacune représentera une mise au point de la dernière actualité sur la question étudiée, et les parutions successives de ces monographies constitueront une bibliothèque cardio-vasculaire de tout premier ordre où le savant et le praticien trouveront des documents inédits, des directives diagnostiques précieuses et des indications thérapeutiques d'application journalière.

Les premières journées internationales périodiques de cardiologie auront lieu à Royat pour la Pentecôte 1936 (31 mai-1er juin). La question mise à l'ordre du jour est). Le spasme vasculaire.

M. le professeur Vaquez a accepté de présider en personne ces journées.

Les rapports ont été confiés à :

MM. les professeurs C. Heymans (de Gand) et Lucien Brouha (de Liége) : Sur le tonus vasculaire (physiologie).

Riser (de Toulouse) : Les spasmes vasculaires de l'encéphale.

Leriche et Fontaine (de Strasbourg) : Les spasmes vasculaires des membres.

Maranon et Duque (de Madrid) : Les spasmes vasculaires dans leurs rapports avec l'endocrinologie.

Lœper (de Paris) : Le traitement des spasmes vasculaires.

N. B. — Les médecins de Royat se sont interdits d'un commun accord toute communication lors des « Journées ».

IVe Congrès interntaional de pédiatrie (Rome, 1936). — Le IVe Congrès international de pédiatrie se réunira probablement au mois d'avril l'année prochaine. Les langues officielles sont l'italien, l'anglais, le français et l'allemand.

Premier rapport. — Métabolisme minéral et hydrique de la première enfance et son influence sur le problème de l'alimentation artificielle. — Rapporteurs : Autriche, M. Nosh Morris ; Allemagne, M. T. Frondenberg ; Russie, M. Speransky ; États-Unis, M. James M. Gamble ; Hongrie, M. Josef Czapo.

Deuxième rapport. — Le problème de la tuberculose chez les enfants par rapport à la prophylaxie et à la thérapeutique. — Rapporteurs : Allemagne, M. C. Noeggerath ; France, M. Armand-Delille ; Angleterre, M. L.-G. Parsons.

Troisième rapport. — Le problème de la tuberculose chez les enfants par rapport aux études actuelles sur l'ultra-virus. — Rapporteurs : États-Unis, M. Chester Steward ; France, M. André Dufourt ; Brésil, M. Alvaro Bahia.

Lutte méthodique contre le rhumatisme. — La Ligue internationale contre le rhumatisme tiendra son Ve Congrès international en septembre 1936, à Lund (Suède). Ont été nommés : président, le professeur docteur S. Ingvar, professeur à l'Université de Lund ; secrétaire, professeur-docteur G. Kahlmeter, de Stockholm.

Pour renseignements, s'adresser au secrétaire de la

NOUVELLES *(Suite)*

Ligue internationale contre le rhumatisme, Dr J. Van Breemen, Keizersgracht, 489-491, Amsterdam.

Ier Congrès international d'anthropologie et psychologie criminelle. — Le Ier Congrès aura lieu à Rome en avril 1936.

Les questions mises à l'ordre du jour sont :

1° L'étiologie, le diagnostic et la prophylaxie des mineurs délinquants ;

2° La prophylaxie criminelle en rapport avec la réforme des lois pénales ;

3° Les principes fondamentaux de la biologie et de la biotypologie criminelle ;

4° La prophylaxie criminelle et l'anthropologie pénitentiaire.

La Société italienne d'anthropologie et de psychologie criminelle doit préparer les détails du programme de ce Congrès. Il est déjà établi que plusieurs communications seront faites sur l'organisation actuelle de la lutte contre la criminalité en Italie.

D'autre part, les congressistes pourront visiter les plus importants établissements pénitenciers et la plus récente institution pour la prévention de la criminalité et la rééducation sociale des délinquants.

Les auteurs désirant faire des communications à ce Congrès sont priés d'en adresser le texte au secrétariat du Congrès, avant le 31 décembre 1935.

Pour tous renseignements, prière de s'adresser à M. le professeur Benigno di Tullio, secrétaire général de la Société italienne d'anthropologie et de psychologie criminelle, Via Giulià, 52, Rome.

VIe Congrès de la Société internationale d'urologie. — Le VIe Congrès de la Société internationale d'urologie aura lieu à Vienne du 8 au 12 juin 1936, sous la présidence du professeur V. Blum.

Les rapports suivants y seront présentés :

Le traitement du cancer de la prostate. Rapporteurs : M. Hryntschak (Vienne) ; M. Mitch (Londres) ; M. Oreja (Saint-Sébastien).

Les suppurations du parenchyme rénal. Rapporteurs : M. Cabot (Rochester) ; M. Illyes (Budapest) ; M. Necker (Vienne).

Physiologie et pathologie de l'excrétion rénale. Rapporteurs : M. Pisani (Mailand) ; M. Rubritius (Vienne) ; M. Snapper (Amsterdam).

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire : M. Th. Hryntschak, Rathausstrasse 3, Vienne (I).

Un congrès de neurologie à Néris, en 1936. — La Société des Sciences médicales de Gannat a tenu sa réunion d'automne le dimanche 22 septembre, sous la présidence du Dr Valois.

Au cours de cette réunion, la Société a décidé, sur la proposition de son président, d'organiser un congrès de neurologie, à Néris, en septembre 1936.

Le sujet du congrès sera : « Les affections du système vago-sympathique ». Une matinée sera consacrée au côté neurologique, une deuxième au côté psychiâtre, et une troisième au côté chirurgical : les trois après-midi devant être occupées par d'intéressantes excursions aux environs de Néris.

Le professeur Alajouanine a bien voulu se charger de l'organisation scientifique du congrès. Le professeur Castaigne a accepté d'accorder son patronage et de présider une des sections. De nombreux professeurs de la Faculté de Paris, des Facultés et des Ecoles de médecine de province et de l'étranger seront invités. Plusieurs ont déjà donné une acceptation de principe et assuré les organisateurs de leur approbation sympathique.

M. le Dr Macé de Lépinay, désigné par ses collègues, a déjà promis de rédiger un rapport sur : « Les réactions vago-sympathiques au cours des cures thermales ».

Corps de santé de la marine. — Les médecins des hôpitaux dont les noms suivent ont été désignés au choix pour diriger le Centre de phtisiologie des ports ci-après :

Liste de désignation. — Médecins principaux : Jeanniot, Lorient-Brest, médecin des hôpitaux maritimes en service à Lorient, adjoint au médecin-chef de l'hôpital Sainte-Anne, en remplacement de M. Coureau. — Germain, Toulon-Toulon, médecin des hôpitaux maritimes en service à Toulon, chef des services médicaux de l'hôpital maritime de Lorient, remplace M. Jeanniot. — Galiacy, Toulon-Brest, du croiseur *Duquesne*, désigné au tour colonial et au choix comme médecin-major du croiseur école d'application *Jeanne-d'Arc*, en remplacement de M. Rolland. — Lenoir, Toulon-Toulon, de la première escadrille de torpilleurs, médecin-major du croiseur *Duquesne*, remplace M. Galiacy. — Malcville, Cherbourg-Brest, en service à Rochefort. Tout en conservant son poste actuel, remplira les fonctions de secrétaire de la Commission de santé du IIIe arrondissement maritime.

Médecins de 1re classe. — Magrou, Cherbourg-Toulon, en service à Cherbourg, médecin résidant à l'hôpital maritime de Rochefort, en remplacement de M. Bourret. M. Magrou prendra ses fonctions le 1er décembre 1935. — Bourret, Lorient-Brest, en service à Rochefort, médecin-major de la défense littorale de la 3e région maritime, en remplacement de M. Germain. — Merveille, Cherbourg-Cherbourg, de l'*Elorn*, médecin-major de la première flottille de torpilleurs, en remplacement de M. Lenoir.

Corps de santé des troupes coloniales. — DÉSIGNATIONS COLONIALES. — En Indochine. (Embarquement à partir du 25 janvoer 1936.) M. le médecin commandant Gonzalez, du dépôt des isolés des troupes coloniales (annexe de Bordeaux).

(Embarquement à partir du 25 février 1936.) M. le lieutenant d'administration Roy, du dépôt de convalescents de Mirambeau.

En Afrique occidentale française. (Embarquement à partir du 25 décembre 1935.) M. le médecin commandant Guillaume, du 2e régiment d'infanterie coloniale. Servira hors cadres.

(Embarquement à partir du 25 janvier 1936.) Les médecins capitaines : MM. Eymard, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais. M. Bellocq Lacoustète, du 4e régiment de tirailleurs sénégalais. Servira hors cadres. Morvan, du 2e régiment d'infanterie coloniale. Servira hors cadres.

M. le médecin lieutenant Pécarrère, du 1er régiment d'artillerie coloniale. Servira hors cadres.

A Madagascar. (Embarquement à partir du 20 janvier 1936.) M. le médecin commandant Gayot, du dépôt des isolés des troupes coloniales (annexe de Bordeaux).

M. le médecin commandant Sanner, du 1er régiment d'artillerie coloniale. Servira hors cadres.

A la Guyane. (Embarquement à partir du 25 décembre 1935.) M. le médecin lieutenant-colonel Tournier,

BAIN CARRÉ

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte.
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — PARIS (8e)

Laboratoires DUMOUTHIERS, 11, Rue de Bourgogne, PARIS

CHLOROFORME ANESTHÉSIQUE DUMOUTHIERS
en ampoules de 60 gr., 30 gr. et 15 gr.

ETHER ANESTHÉSIQUE DUMOUTHIERS
en flacons de 125 gr. et de 100 gr. et en ampoules de 60 gr.

CAMPHROIL (HUILE CAMPHRÉE AU DIXIÈME) DUMOUTHIERS
pour injections intraveineuses et intramusculaires, en ampoules de 2 cc.

BROMURE DE RADIUM DUMOUTHIERS
en ampoules de 2, 5 et 10 microgrammes

NOVOCAINE FRANÇAISE DUMOUTHIERS
en ampoules pour anesthésie locale et rachianesthésie

Évitez de Confondre les
CAPSULES DE
BENZO-IODHYDRINE
BRUEL

avec les nombreux similaires dits « Iodiques sans iodisme » apparus à la suite de la Thèse du Dr CHENAL (*De la Benzo-Iodhydrine comme succédané de l'Iodure de potassium.* — **Thèse de Paris, Novembre 1896**).

La **BENZO-IODHYDRINE**, corps stable et défini ($C^{10} H^{10} Cl IO^{2}$), n'a rien de commun avec les peptonates d'iode et les autres produits organiques iodés que son succès a fait naître.

En Capsules de Gluten obtenues par un procédé spécial qui les met à l'abri et des phénomènes d'osmose intra-stomacale, et de l'insolubilité intra-intestinale.

La **BENZO-IODHYDRINE** ne donne jamais d'accidents d'**IODISME.**

A raison de 1 Capsule — Action de 0,30 de KI, elle est

1° Incomparablement supérieure aux iodures alcalins dans le traitement des **SCLÉROSES DU CŒUR ET DES ARTÈRES.**

2° Egale à l'iodure de potassium dans toutes ses applications. Elle fait fondre les gommes, elle guérit les mycoses, fait maigrir les obèses, soulage les emphysémateux et les goutteux.

Si vous voulez vous convaincre de sa supériorité sur ses similaires, essayez la BENZO-IODHYDRINE dans le traitement des GOMMES SYPHILITIQUES et des SCLÉROSES du CŒUR et de l'AORTE

PRIX DU FLACON DE 50 CAPSULES : 5 fr.

Les
CAPSULES d'
ETHER AMYL VALERIANIQUE
BRUEL

n'ont rien de commun avec les capsules d'éther amyl-valérianique du commerce. — Découvertes par G. Bruel en 1881, essayées en 1882 par le Pr Charcot, qui les classa dans la thérapeutique, les Capsules BRUEL sont le **médicament antispasmodique par excellence.**

A la dose de 4 capsules tous les 1/4 d'heure, elles amènent la sédation rapide des coliques hépatiques et néphrétiques; à ce titre, elles sont **indispensables aux lithiasiques en période de voyage.**

A la dose de 6 capsules par jour, elles calment l'éréthisme cardiaque, les palpitations, évitent les crises de fausse angine. **Elles sont le médicament des faux cardiaques** et des névropathes.

A la dose de 3 capsules le soir avant le sommeil, elles font dormir, calment les migraines et les douleurs annexielles.

Les seules contre-indications sont l'embarras gastrique et les contrefaçons qu'on évite en prescrivant : **Capsules BRUEL.**

63, rue de Paris, à Colombes (Seine). Prix du Flacon : 4 fr.

DOM
BÉNÉDICTINE
LA GRANDE
LIQUEUR
FRANÇAISE

du 11ᵉ régiment d'artillerie coloniale. Servira comme médecin-chef de la Gyane et du territoire de l'Inini.

En Tunisie. (Embarquement à partir du 25 décembre 1935.) M. le médecin commandant Gueuolc, du 2ᵉ régiment d'infanterie coloniale (réorganisation).

M. le médecin capitaine Monfort, du 11ᵉ régiment d'artillerie coloniale (réorganisation).

M. le médecin lieutenant Noudedeu, du 12ᵉ régiment d'artillerie coloniale (réorganisation).

PERMUTATIONS DE DÉSIGNATIONS COLONIALES. — Les médecins lieutenants : M. Perrin, du 1ᵉʳ régiment d'artillerie coloniale, précédemment désigné pour servir hors cadres en Afrique occidentale française, est désigné pour servir hors cadres en Afrique équatoriale française (régularisation).

M. Lebreton, du 3ᵉ régiment d'artillerie coloniale, précédemment désigné pour servir hors cadres en Afrique équatoriale française, est désigné pour servir hors cadres en Afrique occidentale française (régularisation).

M. Poudevigne, du 23ᵉ régiment d'infanterie coloniale, précédemment désigné pour servir hors cadres au Cameroun, est désigné pour servir hors cadres en Afrique occidentale française (régularisation).

M. Boscq, du 1ᵉʳ régiment d'artillerie coloniale, précédemment désigné pour servir hors cadres en Afrique occidentale française, est désigné pour servir hors cadres au Cameroun (régularisation).

PROLONGATION DE SÉJOUR OUTRE-MER. — 1ʳᵉ année supplémentaire. M. le médecin lieutenant-colonel Guirriec, en service hors cadres à la Côte française des Somalis, devient rapatriable le 11 mars 1937.

M. le médecin commandant Hasle, en service hors cadres en Indochine, devient rapatriable le 8 août 1937.

M. le médecin commandant Vaucel, en service hors cadres en Indochine, devient rapatriable le 16 juin 1937.

M. le médecin commandant Chambon, en service en Indochine, devient rapatriable le 21 mars 1937.

M. le médecin capitaine Lamy, en service au Maroc, devient rapatriable le 28 mars 1937.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au 2ᵉ régiment d'infanterie coloniale. M. le médecin commandant Guillaume, du 23ᵉ régiment d'infanterie coloniale (pour ordre) (convenances personnelles), à compter du 1ᵉʳ novembre 1935 (régularisation).

Au 3ᵉ régiment d'infanterie coloniale. M. le médecin capitaine Bernard-Lapommeray, rentré de la Guyane, hors cadres, en congé.

Au 21ᵉ régiment d'infanterie coloniale M. le médecin capitaine Rivoalen, rentré d'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 23 régiment d'infanterie coloniale. M. le médecin lieutenant-colonel Conil, du régiment d'infanterie coloniale du Maroc (n'a pas rejoint).

M. le médecin commandant Talec, du 3ᵉ régiment d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint).

M. le médecin lieutenant Guilhaumou, du 2ᵉ régiment d'artillerie coloniale, à compter du 1ᵉʳ novembre 1935. Admis à suivre le cours supérieur de microbiologie à l'Institut Pasteur de Paris.

(Pour ordre, à compter du 1ᵉʳ nivembre 1935.) M. le médecin lieutenant-colonel Jardon, du 23ᵉ régiment d'infanterie coloniale.

M. le médecin commandant Keruzore, du 8ᵉ régiment de tirailleurs sénégalais,

M. le médecin capiraine Pujo, du 10ᵉ régiment d'artillerie coloniale, sont mis à la disposition du président de la Commission de revision des pensions de guerre, à compter du 20 novembre 1935, et seront distraits du service colonial pour une période de dix-huit mois à partir du 1ᵉʳ novembre 1935 (régularisation).

Au 12ᵉ régiment de tirailleurs sénégalais. M. le médecin commandant Marchat, du 3ᵉ régiment d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint).

Au 16ᵉ régiment de tirailleurs sénégalais. M. le médecin capitaine Mondain, rentré de Madagascar, hors cadres, en congé.

Au 24ᵉ régiment de tirailleurs sénégalais. M. le médecin lieutenant Mgane, rentré du Maroc, en congé.

Au 1ᵉʳ régiment d'artillerie coloniale. M. le médecin commandant Pascal, rentré d'Afrique occidentale française, hors cadres, en congé.

Au 2ᵉ régiment d'artillerie coloniale. M. le médecin commandant Vendran, rentré d'Algérie, en congé.

Au 11ᵉ régiment d'artillerie coloniale. M. le médecin commandant Rannou, rentré d'Afrique occidentale française, en congé.

A l'hôpital militaire de Fréjus. M. le lieutenant d'administration Deuic, rentré d'Indochine, hors cadres, en congé.

Statistique des diplomes d'Etat de docteur en médecine. — Le nombre des diplômes d'Etat de docteur en médecine délivrés par les Facultés françaises pendant les huit dernières années scolaires est le suivant :

1927-1928 : 901
1928-1929 : 965, soit 64 en plus.
1929-1930 : 1 052, soit 87 en plus.
1930-1931 : 1 120, soit 68 en plus.
1931-1932 : 1 123, soit 3 en plus.
1932-1933 : 1 293, soit 170 en plus.
1933-1934 : 1 464, soit 171 en plus.
1934-1935 : 1 579, soit 115 en plus.

Le nombre des diplômes de docteur en médecine délivrés par les Facultés françaises pendant l'année scolaire 1934-1935 est le plus élevé qui ait jamais été vu. Il est de 1 819, se décomposant comme suit :

Facultés.	Diplômes d'Etat.	Diplômes d'Université (mention médecine)	Total.
Alger	39	»	39
Beyrouth	32 (*a*)	»	32
Bordeaux	173	8	181
Lille	64	»	64
Lyon	137	16	153
Marseille	68	1	69
Montpellier	74 (*b*)	23	97
Nancy	83 (*c*)	11	95
Paris	778 (*d*)	159	937
Strasbourg	58	9	67 (*e*)
Toulouse	73	13	86
	1 579	240	1 819

NOUVELLES *(Suite)*

(*a*) Les étudiants de la Faculté de Beyrouth sont dispensés de la thèse.

(*b*) Dont 1 avec dispense de la thèse : M. Rafarahaly-Ratsimamanga, antérieurement titulaire d'un diplôme d'Université.

(*c*) Dont 2 avec dispense de la thèse : MM. Scharf et Vidacovitch, antérieurement titulaires d'un diplôme d'Université.

(*d*) Dont 11 avec dispense de la thèse : MM. Atchildi, Biderman, M^{me} Efrousi née Ryss, MM. Garfunkel, Kane dit Kahan, Kaplan, Landau, Skapier, Strumza, Wajsman et ffajac, antérieurement titulaires d'un diplôme d'Université.

(*e*) Régime français. N'est pas compris dans le tableau ci-dessus 1 diplôme de docteur (régime local).

Total des thèses : 1 773 (État : 1 533 ; Université : 240), plus une thèse (régime local) de Strasbourg.

Enseignement de l'homéopathie moderne. — Les conférences spéciales de l'homéopathie moderne ont repris le mardi 22 octobre 1935, à l'Institut homœopathique moderne, 31, rue d'Amsterdam, Paris (VIII^{e}).

Les cours ont lieu les mardi et vendredi de chaque semaine de la façon suivante :

1^{o} Les auditeurs seront divisés en 3 groupes :

Première année. — Le vendredi, de 20 h. 30 à 21 h. 30 : Matière médicale, par M. L.-A. Rousseau, médecin de l'hôpital Léopold-Bellan. — De 21 h. 30 à 22 h. 30 : Thérapeutique homéopathique, par M. Ch. Noailles, médecin de l'hôpital Léopold-Bellau.

Deuxième et troisième années. — Le mardi : de 20 h. 30 à 21 h. 30 : Matière médicale, par M. L. Renanrd, médecin de l'hôpital Léopold-Bellan. — De 21 h. 30 à 22 h. 30 : Thérapeutique homéopathique, par M. M. Fortier-Bernoville, médecin de l'hôpital Léopold-Bellau.

2^{o} En outre, des conférences spéciales d'entraînement ont lieu sous la direction des D^{rs} G. Dano, P. Kollitsch et P. Lefèvre, qui groupent les assistants de chaque année. Les groupes sont composés de 10 auditeurs au maximum, qui se réunissent une fois par semaine. Ces conférences d'entraînement ont pour but l'étude pratique de l'homéopathie (questions de matière médicale, thérapeutique, répertoire, applications cliniques).

3^{o} L'enseignement clinique a lieu comme par le passé à l'hôpital Léopold-Bellan, dans les différents services.

Inscription et renseignements aux bureaux de l'Homéopathie moderne, 33, rue de la Bienfaisance, Paris (VIII^{e}). Téléphone Laborde 26-69.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 3 *Décembre.* — M. Corny, Étude du traitement intra-bronchique des abcès du poumon. — M. Bursztyn, Schizophrénie et mentalité primitive.

5 *Décembre.* — M. Demaldent, Le conduit auditif interne. — M^{lle} Millant, Dermatite érythémato-bulleuse des bains de soleil dans les prés (maladie d'Oppenheim). — M. Calvet, Traitement de l'hypertension artérielle par le nitrate de pilocarpine. — M^{lle} Eyraud, Étude des lympho-sarcomes du médiastin chez l'enfant. — M. Thebaud, Quelques aspects cliniques de l'acrodynie infantile.

6 *Décembre.* — M. Farès, Passage de certains métaux métalloïdes à travers le placenta. — M. Rabourdin, L'appendicite herniaire inguinale. — M. Dvoirin, Syndrome immédiat.

Thèses vétérinaires. — 4 *Décembre.* — M. Daniel, Affection pasteurellique des porcelets nouveau-nés.

AVIS. — Très bel appartement à louer, 9 pièces en façade, **place Saint-Philippe-du-Roule**, conviendrait à docteur. — S'adresser, 30, avenue Victor-Emmanuel-III.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

7 Décembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique médicale 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

7 Décembre. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

7 Décembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

7 Décembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

7 Décembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

7 Décembre. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

8 Décembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le D^{r} Barèty : Les septicémies à staphylocoques.

8 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

9 Décembre. — *Paris.* Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. Cours de perfectionnement du jeudi soir à 20 h. 45, par M. le professeur Brindeau.

10 Décembre. — *Préfecture de la Somme.* Concours pour la nomination d'un médecin-chef du dispensaire de Fréville-Escarbotin.

10 Décembre. — *Prefecture de la Somme.* Concours pour la nomination d'un médecin-chef du dispensaire de Fréville-Escarbotin.

10 Décembre. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur Lemaitre : Leçon clinique.

10 Décembre. — *Paris.* Ecole du Val-de-Grâce. Concours de médecin sous-lieutenant du service de santé militaire.

10 Décembre. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur Grégoire : Leçon clinique.

11 Décembre. — *Paris.* Clinique de la première enfance. Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur Lereboullet : Leçon clinique.

11 Décembre. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

11 Décembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. 21 h. 30. M. le professeur Gougerot : Leçon clinique.

11 Décembre. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, clinique médicale, 11 heures. M. le professeur Clerc : Leçon clinique.

11 Décembre. — *Paris.* Faculté de médecine. Laboratoires d'hygiène. Cours préparatoire au concours de médecin-inspecteur des écoles de la Seine.

NOUVELLES *(Suite)*

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur LOEPER : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker, clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

12 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Laval.* Préfecture. Concours de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de la Mayenne.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard. Clinique thérapeutique chirurgicale, 11 heures. M. le Dr DUVAL : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BESANCON : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

13 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'assistant des consultations générales de médecine et de chirurgie.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LAEGANI : Les rhumatismes de la chimiothérapie.

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le Dr LEMAITRE : Leçon clinique.

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique de la première enfance, Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h.30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures . M. le professeur LOEPER : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique, 10 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 h. 30. M. le professeur LEMAITRE : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique ophtalmologique, 10 h. 30. M. le professeur TERRIEN : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Baudelocque, 11 heurss. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique neurologique, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

20 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Laennec. Clinique de la tuberculose, 11 heures. M. le professeur BESANÇON : Leçon clinique.

21 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

CHRONIQUE DES LIVRES

La renaissance de la médecine humorale, par Auguste Lumière, correspondant de l'Institut, correspondant de l'Académie de médecine. Un volume in-8° de 204 pages sur papier de luxe vergé, une planche hors-texte, cartonné toile. Prix : 20 francs (*Imprimerie Léon Sézanne*, 75, rue de la Buire, Lyon).

La cause fondamentale de la maladie est-elle dans une perturbation générale de l'organisme et des humeurs, ou seulement, comme le prétendent les solidistes, dans les lésions anatomo-pathologiques de tels ou tels organes?

Avec des alternatives de succès et de défaveur, les deux thèses se sont affrontées pendant des siècles, sans qu'aucune ait pu définitivement triompher. A Auguste Lumière reviendra l'honneur d'avoir donné enfin la suprématie à l'humorisme par sa théorie colloïdale qui marque, désormais, une date mémorable dans l'histoire de la médecine.

C'est en 1922 que, pour la première fois, il énonça les directives essentielles de cette conception, résumées dans ces propositions lapidaires : « Les matériaux qui entrent dans la composition des êtres vivants, tant des cellules que des liquides circulant ou les imprégnant dans les organes sont, en très grande proportion, formés par des substances qui se trouvent dans des états particuliers : l'état colloïdal et l'état micelloïdal. La vie est intimement liée à ces états de la matière : elle n'existe pas en dehors d'eux : leur destruction, c'est-à-dire la floculation, détermine la maladie et la mort. »

Depuis lors, dans quatre ouvrages et dans plus de 60 mémoires, communications et publications diverses, l'éminent biologiste lyonnais s'est longuement expliqué sur l'origine, le mécanisme et les conséquences de cette floculation colloïdale, ainsi que sur les moyens à lui opposer.

Des causes nombreuses et fort diverses peuvent faire cesser partiellement ou totalement, progressivement ou subitement, l'état colloïdal (conditionné par un équilibre physico-chimique qui régit les mouvements browniens du colloïde et de la micelle) et provoquer la floculation.

Toutes les affections capables d'altérer la barrière constituée par les muqueuses ou par la peau, rhinite, pharyngite, gastrite, entérite, la carie dentaire même, toute inflammation des appareils digestifs, respiratoires ou génitaux, ouvrent la porte à des protéines multiples endo et exo-microbiennes, ou alimentaires. L'introduction accidentelle de ces protéines étrangères dans l'organisme aboutit à une sensibilisation de celui-ci, c'est-à-dire à la perte de la stabilité humorale. Tout phénomène vaso-moteur, qu'il soit provoqué par le froid, la chaleur, l'émotion, l'intoxication ou l'infection, peut aboutir à des résultats analogues, comme aussi l'excès ou le défaut de sécrétion des glandes endocrines.

Dans un organisme ainsi sensibilisé, un nouvel apport de protéines similaires déclenchera des accidents par un mécanisme simple et facile à expliquer :

Entraînés par le torrent circulatoire, les floculats, ainsi formés, arrivent jusqu'aux capillaires des centres nerveux dont l'endothélium est tapissé par les filets nerveux du sympathique. Sur ces terminaisons nerveuses, ils exercent une action irritative, plus ou moins intense selon leur forme, leurs dimensions, la vitesse d'introduction, etc. Cette irritation, si elle est suffisamment brusque et soudaine, peut se répercuter par une action réflexe sur l'ensemble du système nerveux sympathique, déterminant le choc anaphylactique à des degrés divers. Si les floculations se produisent lentement, elles peuvent traverser les tissus des organes irrigués par le courant sanguin, sans provoquer de désordres ; mais sur certains territoires de l'organisme antérieurement adultérés par des lésions, ou qui seraient déjà le siège d'une hypersensibilité anormale, l'irritation locale par les précipités se traduira, en ces points, par des symptômes pathologiques divers. La même cause peut donc aboutir aux manifestations morbides les plus variées, selon le siège du point le moins résistant : crise d'asthme si le point vulnérable siège sur l'appareil broncho-pulmonaire, crise d'épilepsie s'il siège sur une zone de l'écorce cérébrale, maladie de Basedow si c'est le corps thyroïde qui est atteint, etc.

De ce concept étiologique uniciste découlent tout naturellement des indications thérapeutiques simples et générales.

De même qu'elle nous explique pourquoi un agent unique peut causer des affections fort diverses, pourquoi plusieurs agents, essentiellement différents, sont capables d'engendrer une même maladie et pourquoi les grands symptômes des maladies aiguës présentent une remarquable similitude, la théorie colloïdale nous apprend pourquoi un remède déterminé peut guérir plusieurs affections très dissemblables, pourquoi plusieurs médications, totalement disparates, peuvent guérir un même syndrome.

Indépendamment des mesures prophylactiques propres à éviter les différentes causes d'introduction dans l'organisme de protéines étrangères, une fois la floculation survenue, le médecin doit s'attacher à en atténuer les effets. Divers moyens de désensibilisation, dont plusieurs d'une efficacité reconnue (tel l'hyposulfite de magnésium — Emgé Lumière), sont à sa disposition.

Tous les agents capables d'atténuer, dans une certaine mesure, la sensibilité des filets des nerfs gris, au niveau de l'endothélium des capillaires cérébraux, peuvent rendre également d'utiles services.

Mais le traitement idéal consisterait, évidemment, à empêcher le floculat de se former ou à le dissoudre, sans

Un paquet de 5 gr. dilué dans 100 gr. de liquide reconstitue 100 gr. de lactosérum naturel.
Boîte de 30 paquets.

LAC-SER
LACTOSÉRUM DESSÉCHÉ

LABORATOIRE MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

aucun dommage pour l'organisme, une fois formé. Une médication qui répondrait à ces desiderata réaliserait, on le conçoit, un progrès formidable. Elle nous fournirait non seulement la possibilité de remédier à la plupart des accidents morbides auxquels sont exposés les êtres vivants, mais encore, véritable pierre philosophale, le moyen de supprimer les causes principales des déchéances organiques qui acheminent vers la sénilité et vers la mort !

Exploration radiologique des côlons et de l'appendice par MAINGOT, SARASIN et DUCLOS (*Masson, édit.*, 1935).

L'éminent radiologiste de l'hôpital Laennec, le Docteur Georges Maingot, vient de publier, avec R. Sarasin et H. Duclos, un magnifique atlas de 230 pages avec 203 figures, sur l'exploration radiologique des côlons et de l'appendice au moyen des solutions floculantes. Cette nouvelle méthode, proposée par Bluhbaum, Frik et Kalkbrenner en 1928, consiste à précipiter sur la muqueuse des côlons un enduit opaque aux rayons X, en une couche mince qui n'en change ni les dimensions ni les rapports, et qui donne des images plus fines et plus exactes que les lavements au sulfate de baryte de pratique courante : la mince pellicule opaque qui reste après évacuation de l'intestin décèle un plissement souvent caractéristique : on distend alors par insufflation d'air les côlons dont on déplisse la muqueuse, ce qui donne aux plis leur aspect et leurs dimensions réels.

Cette technique, délicate, difficile même, exige beaucoup de soins, et elle doit être interprétée d'une façon objective qui n'est pas à la portée de tous. Les états réactionnels non inflammatoires de la muqueuse colique, les œdèmes, les « états liquidiens et irritatifs », donnent ainsi des images très fines auprès desquelles les ombres chinoises ordinaires paraissent grossières et noient dans leurs masses obscures les détails des petites lésions débutantes. La dernière partie du livre concerne l'appendice et ses altérations.

De très belles et très nombreuses figures accompagnent le texte et lui donnent toute sa valeur.

Cet atlas fait le plus grand honneur à l'École de Laennec et, aussi, à l'éditeur qui a su le réaliser.

PAUL CARNOT.

Pallas. La médecine et les médecins.

Le troisième numéro de cette magnifique revue de luxe, publiée sous la direction du D^{r} Crinon, vient de paraître. Il est encore supérieur aux deux numéros précédents, par sa présentation et l'intérêt de ses articles. Imprimé sur plusieurs sortes d'un papier de haute qualité, il offre des tirages typographiques impeccables, effectués en différents tons, une couverture et un hors-texte tirés en plusieurs couleurs, des dessins et des photographies, enfin, qui, disposés avec goût, donnent à l'ensemble de cette publication une valeur artistique rarement égalée dans le domaine de l'édition périodique.

Voici le sommaire du n° 3 de PALLAS : *Mon plus beau voyage,* par M. le professeur J.-L. Faure, membre de l'Institut. — *Femme nue* (studio Manuel). — *Qu'est-ce que le tempérament chirurgical?* Réponse dialoguée de M. le professeur Forgue. — *Souvenirs de M. le D^{r} Péchin*, député de Paris, ancien sous-secrétaire d'État *sur le roi Alexandre de Yougoslavie*. — *Epilogues*, par J. Crinon. — *Les jeunes filles aux ballons.* — *Conseils donnés par quelques femmes d'esprit aux médecins qui veulent réussir*, enquête pittoresque par M^{me} Blanche Vogt. — *Les grands hôpitaux américains*, par M. le D^{r} Dujarric de la Rivière. — *Une visite à l'abbé Segaux*, docteur en médecine et assistant d'ophtalmologie à l'hôpital Péan, par J. Crinon. — *Le peintre Grün.* — *Les médecins au Parlement*, par Désiré Bouteille, ancien député. — *Dans la grande famille médicale.* — *Etiennette*, conte inédit par M. J. Constant, illustrations de Galland. — Couverture : *La jeune fille au chapeau rose*, reproduction d'un tableau de Grün. — Hors-texte : *La Fileuse*, tableau du peintre flamand Maes.

Par le choix de ses articles, par sa présentation, *Pallas* constitue un magazine de haute classe spécialement conçu pour le public médical, et dont la collection apparaît dès à présent comme devant être recherchée.

Il est bon de rappeler que *Pallas* n'est pas une revue éditée par une firme commerciale et qu'elle est due aux seuls efforts de son fondateur. Abonnement annuel : 40 francs ; le numéro : 12 francs. Adresser la correspondance au D^{r} Crinon, directeur de *Pallas*, 111, boulevard de Magenta, Paris (X^{e}).

Sous le ciel rouge, par MILIERO, 1935. 1 vol. in-16 de 260 pages (*Editions Adyar, à Paris*).

Un Français déserteur part en U. R. S. S. aviateur, il s'engage dans l'armée rouge. Après neuf ans de service dans l'aviation soviétique où il était capitaine, il rentre en France et se présente aux autorités, il se laisse condamner sans se défendre. Quel drame secret a poussé cet homme à des actes aussi contradictoires ? C'est ce qu'apprend la lecture de son journal qui constitue cet ouvrage.

Idéaliste, révolutionnaire, spiritualiste, communiste, il est parti à la recherche d'un monde nouveau.

L'organisation bolchevique de la vie est pour lui une tyrannie cruelle qui broie son être intérieur.

L'auteur publie ce journal, en raison des interprétations philosophiques positives qu'il doit être possible d'en tirer.

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées Altitude : 700 m.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DROIT D'INTERVENTION DES SYNDICATS MÉDICAUX DANS LES PROCÈS

Par E.-H. PERREAU
Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Le gain de tel procès engageant une question de principe sera souvent très utile non seulement au médecin qui s'y trouve engagé, mais encore à l'ensemble de ses confrères de la localité, voire de tout le corps médical. D'où l'intérêt des syndicats de médecins à intervenir dans les instances judiciaires d'une portée générale. Cette intervention est-elle possible, et à quelles conditions?

Dans notre ancienne France, les procès d'ordre professionnel étaient toujours menés par les corporations. Abusèrent-elles de la chicane, comme on l'a prétendu? (1). Toujours est-il qu'au XIX^e siècle, on discuta longtemps le droit d'intervenir, dans les procès de ses adeptes, des rares organes corporatifs qui avaient survécu.

Longtemps les syndicats ne groupèrent qu'une petite partie des membres de leur profession (2) et manquèrent de l'autorité morale nécessaire pour plaider au nom de la collectivité. C'est surtout depuis le début du siècle actuel qu'ils se mirent à intervenir dans les procès concernant les membres de la profession représentée. En leur ouvrant plus largement le droit d'ester en justice que la loi du 21 mars 1884, celle du 12 mars 1920 (reproduite par le livre III du Code du Travail) facilite-t-elle leur intervention dans les procès d'autrui?

Les solutions varient avec les ordres de juridiction et le degré de l'instance.

I. — Intervention en première instance.

1° **Au civil.** — Devant le premier juge, le droit d'intervention est très largement ouvert, en thèse générale.

Dans le silence de la loi, la jurisprudence admet qu'il suffit de remplir les conditions requises pour intenter l'action principale (Garsonnet et Cézar-Bru, *Traité de Procédure*, 3^e éd., t. III, n° 568, p. 184). Bien plus, elle n'exige pas, comme pour intenter l'action, un intérêt né et actuel, mais se contente d'un intérêt purement éventuel (*Ibid.*, p. 185, texte et note 5).

Armés du droit de poursuivre en justice tous les « faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession qu'ils représentent » (art. 11, C. du Trav., liv. III), les syndicats ont la faculté d'intervenir très largement dans les procès d'autrui en première instance.

D'abord, ils ont certainement droit d'intervenir pour demander réparation des dommages causés à leur profession en général, par les actes reprochés au défendeur.

La médecine étant une profession monopolisée, ils pourront intervenir dans les actions en indemnité pour exercice illégal de son art, intentées par un médecin devant les tribunaux civils. Ces interventions sont fréquentes. Les syndicats locaux ou nationaux ont qualité pour intervenir simultanément, chacun d'eux ayant droit à une réparation propre (Pau, 24 janvier 1930, *Gaz. Pal.*, 1939. I. 580).

D'autre part, les syndicats ayant le droit de poursuivre toute personne exerçant la profession qu'ils représentent, quand elle risque par ses agissements de compromettre la réputation professionnelle, un syndicat médical a droit d'intervenir aux poursuites intentées par un médecin contre un confrère jetant le discrédit sur la médecine, spécialement par l'abus charlatanesque de réclames contenant son titre (Trib. Seine, 30 juil. 1918; Crinon, *Répertoire de pharmacie*, 1919, p. 282).

Comme nous le disions plus haut, un intérêt purement éventuel suffisant pour motiver une intervention, et les syndicats ayant mission de protéger les intérêts de la profession dans l'avenir comme dans le passé, ils auront qualité pour intervenir à l'appui de l'action d'un médecin en vue de faire rendre un arrêt de principe, dont la solution s'appliquera, dans l'avenir, à tous les cas analogues à ceux du procès.

Ainsi l'avait décidé la Cour de cassation pour les conseils de discipline des communautés d'officiers ministériels (Cass. Req., 25 juil. 1870, S. 1872.1.122). De même a-t-on jugé récemment que les syndicats médicaux ont droit d'intervenir en première instance, dans une affaire pendante entre un médecin et un pharmacien, pour empêcher de laisser reconnaître aux pharmaciens la liberté de livrer au client, sans son consentement exprès, un autre produit que la spécialité prescrite dans son ordonnance (Douai, 3^e chambre [sans date], *Siècle médical*, 15 mars 1934, p. 7).

2° **Au criminel.** — Devant les tribunaux de répression, le droit d'intervenir, même en première instance, est réservé aux seules personnes spécialement autorisées par la loi, qui sont la victime et les personnes civilement responsables de l'infraction (3).

La loi reconnaissant aux syndicats « tous les droits réservés à la partie civile » devant les diverses juridictions, afin de poursuivre tous les faits dommageables à la profession (art. 11, C. Trav., liv. III), les syndicats médicaux pourront intervenir en toutes poursuites du ministère public ou de la partie civile, notamment en cas d'exercice illégal de la médecine (Cass. Crim., 8 avril 1911, S. 1911.1 sup., p. 95 ; *non obstat* : Crim., 5 nov. 1909, S. 1910.1.333 relatif à l'insuffisante précision du dommage), de faits criminels déconsidérant le corps médical commis par un de ses membres (Cass. Crim., 22 juil 1912, S. 1912.1 sup., p. 118 ; 1er mai 1925, S. 1926.1.137), d'usurpation de titre (Trib. Montbéliard, 30 janv. 1896, D. P. 1896.2.168), d'infraction à la police des substances vénéneuses (Trib. Compiègne, 14 nov. 1911, S. 1911.2 sup., p. 38).

---

(1) HÉRISSANT, *Causes amusantes*, 1769-1770 (2 volumes).

(2) CLAUDIO JANNET, *Le socialisme d'Etat et la réforme sociale*, 2^e édition, p. 337 et suiv.

(3) C'était déjà la règle de notre ancien Droit, pourtant très favorable à l'intervention au civil (Denizart, *Recueil de décisions nouvelles*, v° *Intervention*).

On entend très largement le préjudice aux intérêts collectifs professionnels suffisant pour légitimer l'intervention syndicale. Ce peut être un préjudice purement moral, impossible à chiffrer en argent, sauf à réduire alors l'indemnité allouée à celle qui correspond au dommage causé par la nécessité même et les frais de l'intervention pour sauvegarder les intérêts de la profession (Cass. Crim., 14 mars 1924, S. 1925.1.192).

Toutefois, si les syndicats ont tous droits de la partie civile, en revanche, ils n'en ont pas d'autres devant les juridictions répressives. Ils n'ont donc pas la faculté d'intervenir pour la défense d'un médecin, en vue, comme ils pourraient le faire au civil, d'empêcher la formation d'une jurisprudence trop sévère pour le corps médical (Trib. corr. Seine, 6 décembre 1910, S. 1911.2 sup., p. 32 ; Paris, 17 mars 1910, S. 1910.2 sup., p. 46).

3° **Devant les juridictions administratives.** — L'intervention est expressément autorisée par la loi, devant elles, de la manière la plus large (en Conseil de préfecture : loi 22 juil. 1889, art. 40 ; en Conseil d'État : décret 22 juil. 1806, art. 21). La jurisprudence en déduit le droit des syndicats d'intervenir en première instance chaque fois que sont engagés des intérêts professionnels (C. E., 6 décembre 1911, S. 1914.3.85 ; 19 décembre 1924, S. 1926.3.31). Les syndicats de médecins auraient ainsi le droit d'intervenir dans toutes actions relatives aux intérêts collectifs de leur art, notamment pour le fonctionnement de l'assistance médicale gratuite, du service de la vaccination, de l'inspection médicale des écoles et autres dont le contentieux relève des juridictions administratives.

Toutefois, à la différence des tribunaux judiciaires qui laissent l'intervenant élargir par ses conclusions le débat principal, sauf le cas où il retarderait le jugement de la cause principale quand elle est en état (art. 340, C. Proc. civ.), les juges administratifs n'autorisent pas l'intervenant à prendre des conclusions différentes de celles du demandeur originaire.

Ils appliquent ce principe rigoureux même aux syndicats (C. E., 6 décembre 1911, précité).

Les associations professionnelles ordinaires peuvent aussi intervenir devant eux pour la protection des intérêts de leurs membres ; mais n'ayant pas, à la différence des syndicats, mission légale de représenter les intérêts généraux de leur corporation, elles ne pourraient introduire un recours distinct de celui de l'associé personnellement intéressé dans l'action (C. E., 25 novembre 1925, D. H. 1926, p. 120). Elles se trouvent donc pouvoir intervenir dans des poursuites qu'elles n'auraient pas qualité pour intenter seules.

II. — Intervention en appel.

1° **Au civil.** — En général, le droit d'intervenir en appel pour la première fois est restreint aux seules personnes qui auraient celui de former tierce-opposition au jugement (art. 466, C. Proc. civ.). C'est la conséquence de l'interdiction des nouvelles demandes en appel (art. 464, *id.*). La tierce-opposition est réservée aux seules personnes aux droits desquelles *préjudicie* le jugement attaqué, rendu dans une instance où elles n'ont été ni parties, ni représentées (art. 474, *id.*).

Définir les personnes éprouvant un tel préjudice est l'objet d'une mémorable controverse dans la doctrine. La jurisprudence distingue entre le préjudice actuel et le préjudice purement éventuel, dont on ne pourrait se plaindre sans une demande nouvelle, précisément interdite en appel, comme nous venons de le dire. La doctrine déduit de cette distinction qu'il faut séparément envisager les décisions créant un *préjugé* aux conclusions de l'intervenant et les décisions formant à leur égard un simple *précédent* de jurisprudence.

Crée un préjugé au droit de l'intervenant, une décision rendue dans une demande basée sur le même acte ou le même fait que ses conclusions ; forme seulement un précédent de jurisprudence, une décision rendue dans une demande basée sur un acte ou fait distinct de celui qui motive les conclusions de l'intervenant, quoique de nature analogue (1).

Ce principe est appliqué par la jurisprudence à l'intervention d'un syndicat.

Celui-ci réclame-t-il réparation d'un préjudice

---

(1) Sur cette distinction, voy. GARSONNET et CÉZAR-BRU, *Op. cit.*, t. VI, n° 551, p. 914, texte et note 8 ; et J. PLASSARD, De l'intervention des groupements professionnels en cause d'appel (*Revue critique de législation et jurisprudence*, 1934).

MÉTHODE DE WHIPPLE

SYNDROMES ANÉMIQUES

HÉPATHÉMO
DESCHIENS

EXTRAIT DE
FOIE DE VEAU FRAIS
AMPOULES BUVABLES – SIROP

LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIIIᴱ

ÉTATS NÉVROPATHIQUES: ANXIÉTÉ – ANGOISSE
INSOMNIES NERVEUSES – TROUBLES FONCTIONNELS DU CŒUR
TROUBLES DE LA VIE GÉNITALE

LA
PASSIFLORINE
UNIQUEMENT COMPOSÉE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
ATOXIQUES

Passiflora incarnata
Salix alba
Cratœgus oxyacantha

LABORATOIRES G. RÉAUBOURG
2, rue Boucicaut – PARIS (XVᵉ)

DRÉVILL

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Alimentation des Enfants

Farines très légères

RIZINE
Crème de riz maltée

ARISTOSE
à base de farine maltée de blé et d'avoine

CÉRÉMALTINE
(Arrow-root, orge, blé, maïs)

Farines légères

ORGÉOSE
Crème d'orge maltée

GRAMENOSE
(Avoine, blé, orge, maïs)

BLÉOSE
Blé préparé et malté

Farines plus substantielles

AVENOSE
Farine d'avoine maltée

CASTANOSE
à base de farine de châtaignes maltée

LENTILOSE
Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande*

EXIGER LA MARQUE DE FABRIQUE
SALUS ET SCIENTIA

LISSEMENTS *JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.*

HÉMODUCTYL

RÉGULATEUR DE LA CIRCULATION DU SANG

HAMAMELIS, CUPRESSUS
MARRON D'INDE STABILISÉ
CRATÆGUS, GUI, BOLDO ε CONDURANGO

LABORATOIRES LICARDY, 38. BOUL^D BOURDON, NEUILLY (SEINE)

CHOLÉCYSTITES — LITHIASES BILIAIRES

et toutes variétés de

PYÉLO-NÉPHRITES :

CAPARLEM

HUILE de HAARLEM VÉRITABLE, en capsules gélatinisées à 0 gr. 15

(du Juniperus Oxycedrus)

Posologie : 1 à 2 capsules au milieu des deux principaux repas.

LABORATOIRE LORRAIN de Produits synthétiques purs, Étain (Meuse).

déjà causé ou la cessation d'une situation de fait causant actuellement préjudice à la profession, il a certainement droit d'intervenir en appel.

Tel sera le plus souvent le cas d'atteinte au monopole des médecins.

Ainsi un syndicat médical aurait certainement droit d'intervenir, pour la première fois, en appel d'un jugement qui refuse la réparation du dommage causé par un empirique à un médecin en exerçant illégalement la médecine. Toute la profession est atteinte par les faits poursuivis, le syndicat en demande réparation. Ce droit a même été reconnu aux simples associations de personnes ayant un monopole professionnel, intervenant en appel aux poursuites d'un de ses membres pour demander réparation du dommage causé par atteinte à son monopole (Cass. civ., 17 décembre 1919, S. 1920.1. sup., 46 ; D. P. 1922.1.123).

La jurisprudence allait-elle pousser plus loin en reconnaissant aux syndicats le droit d'intervenir même pour éviter un simple précédent de jurisprudence? Allait-on leur permettre, comme en première instance, de solliciter des arrêts de principe fixant les droits de leur profession dans l'avenir, à propos de jugements concernant des faits qui ne leur causent pas de dommage actuel et ne leur ont pas causé de dommage dans le passé?

La Cour suprême avait refusé ce droit aux chambre de discipline d'avocats ou d'officiers ministériels, elles aussi chargées de protéger les intérêts généraux de leur profession (Cass. civ., 30 décembre 1878, S. 1880.1.305 ; D. P. 1900. 1.105).

La question s'est posée, pour les syndicats médicaux, devant les Cours d'appel, en deux espèces identiques particulièrement défavorables, non pas en fait (car les deux médecins intéressés étaient des plus honorables), mais en droit. Les syndicats intervenaient en appel pour prendre la défense de médecins déclarés civilement responsables, en première instance, de faits qui leur paraissaient appréciés avec une trop grande sévérité. Aucun préjudice actuel n'était allégué pour le corps médical ; mais on invoquait son intérêt éventuel à ne pas laisser créer un précédent qu'on ne manquerait pas d'invoquer à l'avenir dans toutes affaires analogues. Préjudice éventuel, dirent les Cours d'appel, simple précédent de jurisprudence, et l'introduction syndicale fut déclarée irrecevable (Paris, 12 mars 1931, S. 1931. 2. 129 ; Riom, 5 février 1929, *Gaz. Pal.*, 1929. 1.649).

Il nous semble qu'en bien des circonstances, le syndicat pourra intervenir. En effet, dans la plupart des cas analogues, le médecin défendeur aura déposé des conclusions reconventionnelles, ne fût-ce que pour le préjudice causé à son honorabilité par une demande d'une telle exigence. En appel, le syndicat s'associera à ces conclusions, en disant, non sans raison, que pareille demande porte atteinte à l'honorabilité du corps médical et à la liberté d'esprit qui lui est nécessaire pour exercer son art avec indépendance. Il se plaint alors d'un *préjudice actuel* et il appuie sa demande sur le *fait même* servant de base aux conclusions reconventionnelles du défendeur en première instance. Les conditions exigées par la jurisprudence la plus rigoureuse pour la recevabilité de l'intervention sont donc remplies, par cela seul que les syndicats professionnels ont droit de réprimer même les faits causant indirectement seulement préjudice à leur profession (1).

2° Au criminel. — On s'y montre encore plus sévère qu'au civil, en n'autorisant pour la première fois aucune intervention en appel, fût-ce des personnes ayant qualité pour intervenir devant le premier juge.

Doctrine et jurisprudence en donnent pour motifs que ce serait violer la règle du double degré de juridiction et des droits de la défense (Cass. crim., 2 juin 1930, S. 1932.1.73 ; 31 mars 1931, *Gaz. Pal.*, 4 juin 1931 ; Vidal et Magnol, *Cours de Droit criminel*, 8e éd., n° 638 *bis*, p. 769, texte et note 9). La généralité de ces motifs en entraînerait fatalement l'application aux syndicats.

On peut d'autant plus regretter cette solution que, d'après une jurisprudence constante, le juge civil ne pouvant remettre en question les points tranchés par la juridiction répressive, les syndidicats n'auront pas la ressource d'obtenir du tribunal civil une décision moins rigoureuse que le jugement criminel, quand il porte atteinte aux intérêts professionnels collectifs.

3° Devant les juridictions administratives. — Il n'existe, en matière administrative, aucun texte analogue à l'article 466, Code Procédure civile. Mais les dispositions de ce Code étant considérées comme applicables devant les juridictions administratives, en tant que leur organisation et leur fonctionnement ne répugnent pas à cette extension, nul doute qu'elles n'appliquent éventuellement l'article 466, étant données surtout leurs tendances restrictives à l'intervention en première instance.

III. — Intervention en Cassation.

1° Au civil.— Les conditions de l'intervention

---

(1) La plupart du temps, il sera plus facile encore de démontrer l'intérêt moral du corps médical au gain d'un procès d'ordre professionnel où le demandeur est médecin.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

au civil ne sont pas nettement précisées par la loi ni la jurisprudence. Pourtant celle-ci semble restreindre la faculté d'intervenir en Cassation aux personnes qui l'auraient en appel (Garsonnet et Cézar-Bru, *op. cit.*, t. VI, nº 439, p. 754, texte et note 4). Il faudrait donc répéter, au sujet des syndicats médicaux, nos précédentes explications sur leur intervention en appel (Cf. Cass., 10 novembre 1930, S. 1931.1.161, admettant l'intervention dans les conditions que la Cour se réserve d'apprécier).

2° **Au criminel.** — La jurisprudence n'admet pas le droit de se pourvoir au Criminel des personnes qui n'ont pas été parties dans l'instance (Cass. crim., 2 juin 1930, S. 1932.1.73 ; Vidal et Magnol, *op. cit.*, nº 638 *bis*, p. 769 et nº 869, p. 1016, texte et note 1).

Ce principe a été appliqué aux syndicats dans une affaire criminelle pendante devant les Chambres réunies de la Cour de cassation (Ch. réunies, 5 novembre 1925, S. 1926.1.281 ; D. H. 1925, p. 665).

⁂

Les solutions actuelles des tribunaux sont loin d'être satisfaisantes pour les syndicats médicaux, mais en utilisant habilement la jurisprudence sur le préjudice moral et le dommage indirect aux intérêts professionnels, on doit obtenir beaucoup mieux.

VARIÉTÉS

DÉCLARATION OBLIGATOIRE DES MALADIES D'ORIGINE PROFESSIONNELLE

Décret du 16 octobre 1935.

ARTICLE PREMIER. — Les cas de maladies ayant un caractère professionnel que les docteurs en médecine ou officiers de santé doivent déclarer aux termes de l'article 12 de la loi du 25 octobre 1919, en vue de la prévention des maladies professionnelles et de l'extension ultérieure de ladite loi, sont les suivants :

I. — Toutes les maladies ayant un caractère professionnel.

A. **Agents chimiques.** — 1° Le plomb, ses alliages et ses combinaisons ;

2° Le mercure, ses amalgames et ses combinaisons ;

3° L'arsenic et ses combinaisons ;

4° Le phosphore, les phosphures, les chlorures de phosphore, l'hydrogène phosphoré et l'anhydride phosphorique ;

5° Le sulfure de carbone;

6° L'acide chromique et ses combinaisons avec les métaux alcalins ;

7° Les sels de nickel ;

8° Le bioxyde de manganèse et la pyrolusite ;

9° Le zinc dans la fusion de ce métal, dans la fabrication de ses alliages et dans le travail au chalumeau de tôles galvanisées ;

10° Le fluor, l'acide fluorhydrique, les fluorures et les fluosilicates alcalins ;

11° Les dérivés halogénés des hydrocarbures de la série grasse, notamment le chlorure de méthylène, le chloroforme, le tétrachlorure de carbone, le tétrachloréthane, le di et le trichloréthylène, le bromure de méthyle ;

12° Le benzène et ses homologues (toluène, xylène, etc.) et leurs dérivés halogénés, nitrés et aminés, notamment les chloro-benzènes, les nitrobenzènes, le dinitro- et le trinitrophénol (acide picrique), le dinitro- et le trinitrotoluène, l'aniline et ses dérivés, le paraphénylène diaminé, les chloronaphtalènes ;

13° Les gaz et vapeurs irritants, asphyxiants, caustiques ou toxiques, notamment l'oxyde de carbone et ses combinaisons, le chlore et l'oxychlorure de carbone (phosgène), le brome, l'hydrogène sulfuré, le sulfhydrate d'ammoniaque, l'anhydride sulfureux, les vapeurs nitreuses, les vapeurs ammoniacales, l'acide cyanhydrique et les dérivés du cyanogène, l'aldéhyde formique (formol), l'acide sulfurique, l'acide chlorhydrique, l'acide nitrique ;

14° Les peintures et vernis cellulosiques et autres peintures et vernis à séchage rapide dans leur application ;

15° Les alcalis caustiques et substances analogues, notamment la soude, l'ammoniaque, la chaux, les chaux hydrauliques, les ciments ;

16° Les brais, les goudrons, le bitume, l'asphalte, les huiles minérales, les paraffines et autres produits irritants pour la peau ou cancérigènes ;

17° La fabrication ou la manipulation de l'émétine, la quinine, la cocaïne et ses succédanés et les alcaloïdes de l'opium.

B. **Agents physiques.** — 18° Les radiations de courte longueur d'onde par rapport à la lumière, notamment les rayons X et les rayons ultra-violets ;

19° Le radium et les autres substances radio-actives ;

20° Les variations brusques de pression de l'air en dehors des cas considérés comme accidents du travail.

C. **Agents végétaux.** — 21° Les bois exotiques irritants.

D. **Agents animés.** — 22° La bactéridie charbonneuse, le bacille de la morve, le spirochète ictéro-hémorragique, le bacille du tétanos et les brucellæ, en dehors des cas considérés comme accidents du travail ;

23° L'ankylostome.

II. — Les cas professionnels.

1° De dermatoses chroniques ou récidivantes, autres que celles déclarées du chef d'une des causes sus-énumérées ;

2° D'affections pulmonaires déterminées par l'inhalation de poussières d'origine minérale, végétale ou animale, notamment les pneumokonioses causées par les poussières siliceuses, argileuses, calcaires, sidéreuses et charbonneuses et par les poussières de coton, de laine et de crin ;

A TOUTE APPLICATION DE L'ANTISEPSIE LOCALE CORRESPOND UNE FORME DE LA

CLONAZONE DAUFRESNE

PRÉPARATION EXTEMPORANÉE
DE SOLUTIONS BACTÉRICIDES
RESPECTANT LES TISSUS

PANSEMENT SEC ANTISEPTIQUE
PRÉVENTIF DES ESCARRES
PRÉCIEUX EN DERMATOLOGIE

Modèle
Hôpitaux
500 Comprimés
PRIX : 27 Fr.50

60 Comprimés
PRIX : 10 Frs.

STÉRILISATION
INSTANTANÉE
DE L'EAU DE TABLE

100 Comprimés
Pour 100 litres d'eau
PRIX : 6 Frs.

Boîte Poudreuse
PRIX : 5 Frs.

20 Comprimés
PRIX : 3 Fr.80

PANSEMENT PLASTIQUE
DES PLAIES, BRULURES
PIQURES, GERÇURES ETC

Le Tube PRIX : 5 Frs.

Clonazone
Daufresne
DOSE PAR LITRE D'EAU
HYDRO
CLONAZONE
Calcazone
Stéramine
creme antiseptique a la
CLONAZONE

BAIN CARRÉ

SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant

Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — Paris (8^{e})

Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGENE BOSSON
Silicate de Soude titré et soluble
NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS
Littérature et Echantillon : VIAL 4 Place de la Croix-Rousse LYON

SUPPOSITOIRE PÉPET

CONSTIPATION *Échant.* : HENRY ROGIER 56, Bd Pereire PARIS **HÉMORROÏDES**

LA TENSION ARTÉRIELLE
(MAXIMA, MOYENNE, MINIMA)
L'HYPERTENSION, L'HYPOTENSION
ET LEUR TRAITEMENT

par **E. DONZELOT**
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin des Hôpitaux de Paris.
et **KISTHINIOS**
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine d'Athènes.

1 volume in-8 de 162 pages avec 9 planches et 4 figures.......... 28 francs

---

LA PYORRHÉE ALVÉOLAIRE

PAR

Le Dr Maurice ROY

Professeur à l'École dentaire de Paris,
Stomatologiste honoraire des hôpitaux de Paris.

1 vol. gr. in-8 de 344 pages avec 12 planches et 58 figures.......... 60 fr.

Pulmodion

COMPRIMÉS A BASE DE DIONINE
Traitement énergique de la Toux et de l'Oppression
Littérature et échantillons : 10, Impasse Milord, Paris (18^{e})

VARIÉTÉS *(Suite)*

3° D'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané de la main ou du genou (main battue, genou battu), de bursite aiguë du coude (coude battu) et d'inflammation de la gaine synoviale et des gaines tendineuses de l'articulation du poignet causées par les attitudes particulières nécessitées par le travail ; d'arthrites chroniques du membre supérieur causées par les secousses des marteaux pneumatiques ;

4° De surdité causée par les bruits industriels chez les chaudronniers, les riveurs et les batteurs de cuir ;

5° D'affections oculaires causées par les sources industrielles intenses de chaleur et de lumière, les vapeurs irritantes ou caustiques et les poussières ;

6° De nystagmus, notamment chez les mineurs.

ART. 2. — Le décret du 16 novembre 1929 est abrogé.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS : ACCIDENT OU FAUTE OPÉRATOIRE

Au cours de ces dernières années, de nombreux procès ont été plaidés qui ont permis de fixer la jurisprudence sur la distinction qu'il y a lieu d'établir entre les accidents opératoires dont le chirurgien n'est pas responsable et les fautes opératoires qui donnent ouverture à une action en dommages-intérêts.

La responsabilité chirurgicale peut en effet être reconnue, soit quand le praticien a commis une erreur scientifique telle qu'aucun médecin normalement compétent n'aurait dû la commettre, soit quand, par suite de négligence, d'inattention ou d'une imprudence, il a causé un préjudice à son malade.

D'une manière générale, quand le chirurgien oublie au cours d'une opération des compresses ou des pinces dans le corps du patient, les tribunaux admettent que ce fait constitue une faute, sauf dans les cas où les caractères particulièrement graves et délicats d'une opération pratiquée d'urgence expliquent que le chirurgien, sachant qu'il laisse une compresse dans la plaie, a préféré refermer néanmoins, plutôt que de poursuivre des investigations qui auraient pu être fatales pour le malade.

Le Diurétique rénal
par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES
L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration
SOUS SES QUATRE FORMES

PURE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie, l'urémie.

PHOSPHATÉE
L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration et de désintoxication de l'organisme, dans la neurasthénie, l'anémie et les convalescences.

CAFÉINÉE
Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.

LITHINÉE
Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 12 fr.

PRODUIT FRANÇAIS 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS PRODUIT FRANÇAIS

MAUX D'ESTOMAC
DIGESTIONS
DIFFICILES
Guérison sûre et rapide
ÉLIXIR GREZ
Toni-Digestif
ÉLIXIR
GREZ
Chlorhydro-Pepsique
TONI-DIGESTIF
Prix : 6 fr. 50 le Flacon
DÉPOT A PARIS
COLLIN & Cie

MON REPOS
à ÉCULLY (Rhône) à 7 kil. de Lyon
Maison de régime moderne très confortable à 300m d'altitude.
DYSPEPTIQUES
NEURASTHÉNIQUES
DIABÉTIQUES
ALBUMINURIQUES
TOXICOMANES (Cure spéciale douce)
NI CONTAGIEUX, NI MENTAUX
Directeurs : M. Henri FEUILLADE, ✻
M. Maurice FEUILLADE,
Ancien interne des hôpitaux de Lyon, chef de clinique neuro-psychiatrique
Médecin-Résidant : M. PATHAULT,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Lire : Conseils aux nerveux et à leur entourage, par le Dr Feuillade.
Librairie Flammarion

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

Les Dilatations de l'estomac
Sémiologie et Thérapeutique
des distensions gastriques
Par le Dr René GAULTIER
Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris,
Président de la Société de médecine de Paris,
Président de la Société de thérapeutique.

2e édition. 1930, 1 vol. in-16 de 116 pages avec fig. 8 fr.

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE
P. CARNOT et F. RATHERY

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE
* * * * * * * *
MALADIES DES REINS
PAR
F. RATHERY
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital de la Pitié,
Membre de l'Académie de médecine.
et
FROMENT
Ancien chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris,
Assistant à la Pitié.
1 vol. in-8 de 808 pages avec 76 figures noires et coloriées dans le texte. Broché 90 francs. Cartonné 100 francs.

Mémento de Thérapeutique Pratique
PAR
Le Dr Paul BAUFLE
Ancien interne des Hôpitaux de Paris,
Professeur à la Faculté de médecine de Besançon.

1933. 1 volume in-16 de 282 pages . . . . 30 francs.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

C'est en ce sens que la Cour de Paris s'est prononcée le 29 octobre 1934 (*Gaz. Pal.*, 1934-2-905).

Nous avons relaté cet arrêt dans *Paris médical* et nous avons expliqué à ce sujet que, dès l'instant qu'il ne s'agit pas d'un oubli dû à une négligence, les tribunaux doivent suivre l'avis des médecins experts et reconnaître que quand le chirurgien a jugé qu'il était préférable pour le malade de ne pas laisser une plaie plus longtemps ouverte, il y avait une décision professionnelle qui échappe à l'appréciation des juges.

Un autre cas semblable s'était présenté devant la Cour de Paris le 16 avril 1934 (*Gaz. Pal.*, 1934-2-10).

Dans cette espèce, la responsabilité du chirurgien ne pouvait pas davantage être retenue parce que, pratiquant une opération dangereuse et d'urgence, il s'était bien aperçu de la perte d'une compresse, mais il avait jugé qu'il importait de ne pas laisser plus longtemps la patiente sous l'effet de l'anesthésie.

Un procès plus délicat s'est présenté devant le tribunal de la Seine le 8 novembre 1934 (*Gaz. Pal.*, 14 janv. 1935).

M^me^ Ménard avait assigné le D^r^ B... en dommages-intérêts, lui reprochant d'avoir oublié une mèche de gaze au cours d'une intervention chirurgicale pratiquée en juillet 1928. Le chirurgien ne plaidait nullement qu'il s'était aperçu de cette perte et qu'il avait volontairement laissé la mèche pour éviter un dommage plus grave, mais il affirmait qu'il avait pris toutes les précautions pour éviter ce fait et qu'on ne pouvait lui imputer aucune faute de négligence.

Le tribunal désigna les D^rs^ Mathieu, Descomps et Routier, auxquels le tribunal donna pour mission de rechercher si, oui ou non, il y avait une faute de négligence professionnelle. Or, les trois experts constatèrent que la mèche s'était rompue dans la plaie à la suite de circonstances indépendantes de l'attention du chirurgien ; que celui-ci avait pris la précaution exceptionnelle de se faire assister de deux aides et que la rupture de la mèche avait échappé aux uns comme aux autres ; qu'enfin, les circonstances de l'intervention étaient telles qu'il avait été impossible au chirurgien comme à ses aides de s'apercevoir qu'il restait un morceau de mèche dans le corps.

Par conséquent, il ne s'agissait plus ici d'une faute de droit commun, puisque aucune inattention n'était relevée : il s'agissait au contraire d'appré-

HÉMOGLOBINE
DESCHIENS
ANÉMIES
CACHEXIES
GROSSESSE
CONVALESCENCES
FER
VITALISÉ
OXYDASES
DU SANG

Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minérales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DE
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8^e^).

cier une erreur purement médicale et de savoir si, dans les conditions où les faits s'étaient produits, un chirurgien doué d'une compétence normale aurait pu éviter le dommage subi.

Or, pour que dans ces conditions la responsabilité du chirurgien fût établie, il aurait fallu qu'il n'ait pas suivi les règles générales de la chirurgie et qu'il ait contrevenu aux prescriptions généralement admises dans ces conditions spéciales.

Par conséquent, le tribunal a débouté Mme Ménard de sa demande, disant que, conformément à l'avis des experts, le chirurgien n'avait commis aucune faute même légère ni aucune négligence professionnelle.

Cet arrêt de la Cour de Paris apparaît comme une violation de la jurisprudence dans un sens que nous avions déjà souhaité en étudiant la responsabilité des chirurgiens (Voy. *la Responsabilité médicale*, vo *Chirurgie*).

En effet, le fait par un chirurgien de laisser soit un morceau de mèche, soit un peu de gaze dans une plaie ne doit pas obligatoirement apparaître comme constituant la preuve d'une faute de négligence, ainsi que la jurisprudence paraissait l'indiquer unanimement jusqu'à ces derniers temps.

Sans doute, il apparaissait au bon sens ignorant du public qu'un pareil oubli dénotait chez l'opérateur un manque d'attention, et la malignité générale se gaussait de pareils accidents. Cette légende populaire avait une influence certaine sur l'état d'esprit des juges qui, sans rechercher plus profondément les causes d'un pareil oubli, y voyaient immédiatement la démonstration d'une faute.

Au contraire, comme dans l'espèce les juges prennent le soin de demander l'avis de chirurgiens experts, ils sont aussitôt renseignés sur les conditions dans lesquelles l'opération a eu lieu, sur les faits qui expliquent l'oubli de la compresse et sur les circonstances qui démontrent que malgré la plus vigilante attention un corps étranger peut demeurer dans la plaie sans que personne ait pu s'en apercevoir.

Dès lors, ce même fait, qui jusqu'à présent apparaissait comme déterminant une faute, ne constitue plus qu'un accident opératoire dont personne n'est responsable, parce qu'il rentre dans les risques inhérents à une intervention et parce qu'il constitue un fait qu'on ne pouvait ni prévoir, ni empêcher.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

Les Maladies des reins et leur traitement

Conférences faites à l'Hôtel-Dieu

Par le professeur RATHERY
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

1930. 1 volume grand in-8 de 164 pages.. **25 fr.**

-- PRODUITS -- BIOLOGIQUES **CARRION**
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)

PER-EXTRAITS OPOTHÉRAPIQUES

(Extraits injectables de glandes endocrines)

PER-THYMIQUE — PER-OVARIEN — PER-SURRÉNALIEN
PER-HÉPATIQUE — PER-THYROIDIEN — PER-SPLÉNIQUE, ETC.

L. CUNY, Docteur en pharmacie

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 décembre 1935.

Les produits caustiques. — M. GORIS donne lecture des conclusions de la Commission nommée à l'effet de réglementer les conditions de la vente des produits caustiques destinés aux nettoyages. Ces conclusions tendent à la modification de l'article 41 du décret du 14 septembre 1916 qui pourrait être ainsi rédigé :

ARTICLE 41 (modifié). — « Quiconque détient, en vue de la vente, des substances inscrites au tableau C, est tenu de les placer dans ses magasins, de manière qu'elles soient séparées des substances non dangereuses, et notamment des produits destinés à l'alimentation de l'homme ou des animaux.

« Les dites substances doivent être renfermées dans des récipients ou enveloppes portant, *en caractères noirs sur fond vert*, une inscription indiquant le nom de la substance tel qu'il figure au tableau annexé, et entourés d'une bande de couleur verte avec le mot « dangereux », inscrit en caractères noirs très apparents.

« Ces substances ne peuvent être délivrées aux acheteurs que contenues dans des récipients ou enveloppes portant, outre le nom de la substance, *sur une étiquette à fond vert*, le nom et l'adresse du vendeur et entourés de la bande verte mentionnée dans le précédent paragraphe. »

Les flacons dits « Canette de bière », les flacons portant inscrit dans la pâte le nom d'un liquide alimentaire, *les fûts, vases ou autres récipients, portant encore des étiquettes de produits alimentaires ou boissons quelconques, ne doivent en aucun cas être employés à recevoir des produits qualifiés dangereux par le tableau C annexé au décret de* 1916 *sur les substances vénéneuses.* »

Les conclusions mises aux voix sont adoptées sous la forme d'un vœu.

La floculation des sérums. — M. A. STROHL présente une note de M. T. KOFMAN sur les réactions morphologiques au cours de la floculation des sérums.

Poursuivant les recherches sur la morphologie variable de l'efflorescence terminale d'une croissance osmotique se développant dans un milieu déterminé, M. Kofman montre que cette nouvelle méthode d'analyse morphologique permet de classer les différentes floculations du sérum en deux grands systèmes, l'un isotrope, l'autre anisotrope.

La vaccination anti-amarile. — MM. C. MATHIS, C. DURIEUX et M. ADVIER ont cherché à savoir si l'objection faite à la vaccination anti-amarile par la méthode de Sellards-Laigret était fondée. Certains auteurs, se basant sur des expériences faites avec des singes : *Macacus rhesus*, animaux excessivement sensibles au virus amaril, avaient exprimé la crainte de voir se créer des foyers d'infection dans l'entourage des personnes vaccinées. Ils supposaient que les Stegomyia puiseraient le virus-vaccin dans le sang des sujets vaccinés et le transmettraient ensuite à des sujets sains. MM. C. Mathis, C. Durieux et M. Advier ont montré qu'il n'y avait pas à craindre le danger de transmission par les moustiques. Leurs expériences paraissent très probantes à cet égard.

Au reste, l'application en grand de la méthode Sellards-Laigret au cours de 1934-1935, en Afrique occidentale française, ont apporté une confirmation aux recherches expérimentales. Le Dr Laigret et ses collaborateurs ont pratiqué des milliers d'injections de vaccin et aucun cas de fièvre jaune n'a éclaté dans l'entourage des personnes vaccinées.

Action de quelques esters, génalcaloïdes et glucosides sur l'excitabilité neuro-musculaire. — M. LOBSTEIN et Mlle JEANGUYOT (présentation faite par M. GORIS).

Importance de la voie testiculaire pour la mise en évidence chez le cobaye du typhus endémique observé chez l'homme. — MM. LE CHUITON, MONDON, BERGE, PENNAKEACH et DUBREUIL (présentation faite par M. MESNIL).

Un cas humain d'échinococcose hépatique micro-polykystique infiltrée, observé en Uruguay. — MM. DÉVÉ, PIAGGO BLANCO et GARCIA CAPURRO.

Election d'un membre titulaire dans la 1re section (médecine), en remplacement de M. Ménétrier. Classement des candidats : en première ligne, M. Clerc; en seconde ligne, ex-æquo et par ordre alphabétique : MM. Babonneix, Laignel-Lavastine, Milian, Pagniez, Ribadeau-Dumas. Adjoints par l'Académie : MM. Fiessinger, Flandin, Gougerot et Harvier.

Au premier tour de scrutin, M. Antonin Clerc, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine, est élu par 61 voix sur 78 votants.

M. Babonneix a obtenu 4 voix, M. Laignel-Lavastine 1, M. Milian 1, M. Pagniez 2, M. Ribadeau-Dumas 1, M. Fiessinger 2, M. Flandin 1, M. Gougerot 3, M. Harvier 1.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 23 novembre 1935.

Les hyperazotémies aiguës et l'importance de l'azote résiduel comme signe d'insuffisance hépatique. — MM. P. BRODIN et A. GRIGAUT à propos de la communication de MM. DUVAL et J.-Ch. ROUX sur l'hyperazotémie postopératoire sont heureux de voir ainsi confirmées les conclusions auxquelles ils étaient arrivés dès 1913 dans le service du professeur Chauffard sur l'importance de l'azote résiduel comme signe d'insuffisance hépatique.

S'il est d'autre part indispensable de distinguer les azotémies aiguës des azotémies chroniques, comme l'a toujours demandé Widal, leurs recherches récentes ont cependant montré la fréquence des azotémies aiguës au cours des complications pulmonaires chez les vieillards sans que le rein soit lésé antérieurement, et la gravité du pronostic en pareil cas. Cette azotémie aiguë chez le vieillard comporte donc un pronostic réservé car elle traduit non seulement une importante désintégration cellulaire mais encore une insuffisance au moins momentanée de l'excrétion rénale, liées à la gravité de l'infection en cours.

Séance du 6 décembre 1935.

Hémi-rétraction thoracique avec obstruction de la bronche souche mise en évidence par l'exploration radio-lipiodolée. Role de l'atélectasie pulmonaire. — MM. CH. FLANDIN, G. POUMEAU-DELILLE et J. LE MELLETIER rapportent une observation de tuberculose pulmonaire à prédominance gauche avec volumineuse caverne décelée par le niveau liquidien et syndrome d'hémi-rétraction thoracique du même côté.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La persistance de ce niveau liquide pendant plusieurs semaines, l'absence de pénétration du lipiodol dans les bronches de divisions gauches constituent pour ces auteurs deux arguments importants en faveur d'une obstruction bronchique. L'atélectasie pulmonaire consécutive semble dans ce cas jouer un rôle important dans la production de l'hémi-rétraction thoracique.

Pleuropéritonite aiguë exsudative au cours d'une syphilis secondaire (guérison rapide et complète par le traitement antisyphilitique, preuves expérimentales de l'intervention du bacille de Koch). — MM. S. GATÉ, P. DUGOIS et RACORCHOT rapportent une observation de syndrome de Fernet et Boillaud survenu au cours d'une syphilis secondaire floride. En raison de la guérison rapide et complète sous l'influence du traitement antisyphilitique et de la tuberculisation du cobaye par le liquide pleural au deuxième passage et par le liquide ascitique au troisième, les auteurs concluent à un complexe morbide, à une manifestation hybride syphilitique et tuberculeuse.

La myélographie. — MM. ROBERT DEBRÉ, MAURICE LAMY et GEORGES SÉE considèrent que l'étude histologique de la moelle osseuse sur le vivant est aujourd'hui facile, grâce à la ponction du sternum. Après avoir rappelé la technique de cette ponction et précisé l'aspect du myélogramme normal dans l'enfance et à l'âge adulte, les auteurs étudient les principales modifications du tissu médullaire qu'ils ont eu l'occasion d'observer. Ils distinguent quatre types de réaction : érythroblastique, myélocytique, lymphocytique et leucoblastique. La réaction érythroblastique que caractérise une élévation du pourcentage des hématies nucléées s'observe essentiellement dans les anémies. Mais les myélogrammes sont différents dans les anémies simples où la réaction est normoblastique et dans les anémies graves et pernicieuses où l'on note la présence d'éléments jeunes, les proérythroblastes.

La réaction myélocytique caractérise la leucémie myéloïde et les myéloses aleucémiques, la réaction lymphocytique, les lymphadénoses leucémiques et aleucémiques.

Enfin, l'infiltration diffuse par des éléments jeunes, voisins des cellules-souches définit la réaction leucoblastique de la leucémie aiguë et des leucoses aiguës aleucémiques.

La myélographie est une méthode capitale pour l'étude de l'hématopoïèse dans les états pathologiques. Son emploi impose la revision de certaines notions classiques. La distinction des anémies plastiques et des anémies aplastiques n'est valable que si elle est fondée sur la constatation d'une réaction médullaire érythroblastique ou d'une aplasie de la moelle.

Elle élargit les limites d'un autre chapitre nosologique, celui des leucémies, en y faisant rentrer les variétés aleucémiques que les frottis médullaires permettent aisément de reconnaître sous le masque d'une anémie ou d'un purpura.

La myélographie permet aussi d'identifier dans le groupe des agranulocytoses et des aleucies hémorragiques deux syndromes tout à fait différents mais susceptibles de s'exprimer par des signes cliniques et hématologiques voisins ou même identiques : les myelotoxicoses et les leucoses.

La méthode comporte encore d'autres applications tels la parasitoscopie et le diagnostic des tumeurs malignes de la moelle osseuse.

La ponction sternale, qui permet cette véritable biopsie médullaire qu'est la myélographie, mérite d'entrer dans la pratique courante au même titre que la ponction veineuse et que la rachicentèse.

La médulloculture. — MM. ROBERT DEBRÉ, MAURICE LAMY, HENRI BONNET et ROBERT BROCA ont utilisé pour le diagnostic des maladies infectieuses une méthode nouvelle : la culture de la moelle osseuse. Leurs premières expériences ont porté sur huit cas de fièvre typhoïde observés chez des enfants. Chez tous, l'ensemencement de la moelle recueillie par ponction sternale, a permis d'obtenir une culture, alors que sept hémocultures seulement donnaient un résultat positif. Par la même technique, le bacille de Koch a pu être cultivé chez un enfant atteint de granulie.

La médulloculture trouve une indication particulière dans tous les cas où la ponction veineuse est impossible, éventualité fréquente chez le jeune enfant et chez le nourrisson. Des recherches ultérieures permettront de comparer les résultats de l'hémoculture et de la médulloculture et de fixer la valeur exacte qu'il faut accorder à cette méthode nouvelle pour le diagnostic des infections.

M. LEMIERRE souligne l'intérêt de la médulloculture.

M. CARNOT a effectué toute une série de ponctions médullaires avec des résultats intéressants. Les cultures ne sont positives qu'avec une quantité relativement importante de moelle. Les greffes glandulaires à l'intérieur de la moelle osseuse lui ont donné des résultats intéressants.

M. MILIAN souligne l'intérêt de la recherche du bacille typhique dans la moelle osseuse pour différencier ostéites typhiques et ostéites syphilitiques chez les typhiques.

M. P.-E. WEILL montre que malgré l'intérêt de la médullographie, elle n'éclaire pas tout et est sujette à de graves erreurs.

L'asystolie basedowienne et son traitement chirurgical. — MM. MARCEL LABBÉ, R. BOULIN, D. PETIT-DUTAILLIS, P. UHRY et J. ANTONELLI présentent deux cas de maladie de Basedow ancienne, compliquée d'insuffisance cardiaque grave, chronique et rebelle aux diverses thérapeutiques iodées, radiothérapiques et tonicardiaques guéries par la thyroïdectomie. Ils distinguent les cas nombreux de Basedow avec troubles arythmiques améliorés par l'intervention, des cas rares jusqu'à présent avec grande insuffisance cardiaque caractérisée non seulement par les troubles du rythme cardiaque mais par les symptômes périphériques pulmonaires, hépatiques, œdémateux, chez lesquels l'intervention, pratiquée en plusieurs temps en raison même de la gravité de la situation, a entraîné soit une guérison complète, soit une guérison de l'asystolie et de la maladie de Basedow, les troubles arythmiques étant plus longs à disparaître.

M. LAUBRY montre que l'intérêt de ces observations est qu'il s'agissait d'insuffisance cardiaque complète.

M. G. LAROCHE montre que l'indication opératoire dépend moins de l'état du cœur que du syndrome thyréotoxique ; celui-ci doit être réduit au minimum pour que l'intervention soit bien supportée.

M. HUBEC a fait opérer avec succès par M. Petit-Dutaillis une maladie de Basedow grave chez l'enfant.

QUINBY
QUINIO BISMUTH "formule AUBRY"

et

SYPHILIS

QUINBY SOLUBLE
INDOLORE-INCOLORE PROPRE-INJECTION FACILE

QUINBY EST EGALEMENT EFFICACE
CONTRE LA TYPHOÏDE
QUINBY EST ENCORE INDIQUÉ CONTRE
LA FIÈVRE DE MALTE

Adopté par :
L'Assistance-Publique —
Les Ministères de l'Hygiène et des Colonies.

LABORATOIRES
AUBRY
62 rue Erlanger
PARIS (XVIe)
TÉL. JASMIN 49-44

STOVARSOL CALCIQUE ET
ÉTHER PHOSPHORIQUE DU GLUCOSE

RÉSULTATS RAPIDES
ET DURABLES

RÉALPHÈNE

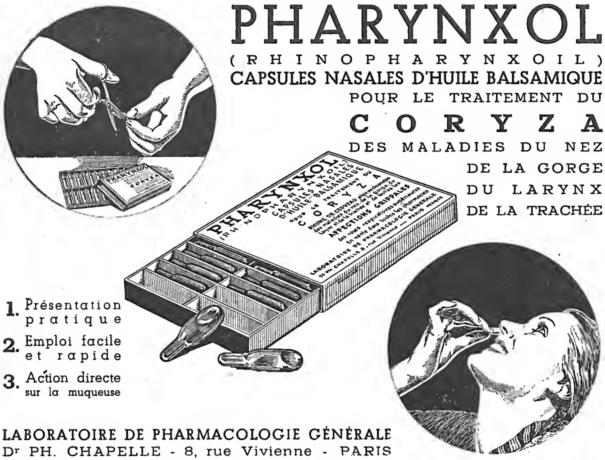
GOUT AGRÉABLE

AUCUNE INTOLÉRANCE

GRANULÉ
ÉLIXIR
CACHETS
COMPRIMÉS
coffret de 3 flacons de granulé

asthénie, anorexie,
amaigrissement,
convalescences,
anémie, surmenage,
entérites chroniques,
troubles généraux
de la nutrition.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE DE SPÉCIALITÉS THÉRAPEUTIQUES
THÉRAPLIX
98, RUE DE SÈVRES, PARIS (7e)
SÉGUR : 70-27 ET LA SUITE


PHARYNXOL
CORYZA
PHARYNXOL (RHINOPHARYNXOIL) CAPSULES NASALES D'HUILE BALSAMIQUE POUR LE TRAITEMENT DU CORYZA
AFFECTIONS GRIPPALES
LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE

PHARYNXOL

(RHINOPHARYNXOIL)

CAPSULES NASALES D'HUILE BALSAMIQUE

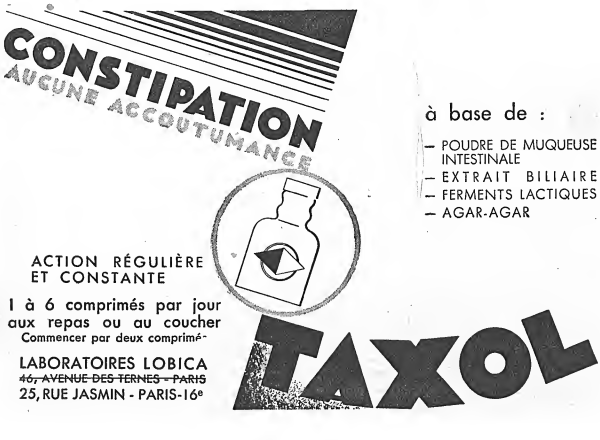
POUR LE TRAITEMENT DU

CORYZA

DES MALADIES DU NEZ
DE LA GORGE
DU LARYNX
DE LA TRACHÉE

1. Présentation pratique
2. Emploi facile et rapide
3. Action directe sur la muqueuse

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE
Dr PH. CHAPELLE - 8, rue Vivienne - PARIS



CONSTIPATION

AUCUNE ACCOUTUMANCE

à base de :
- POUDRE DE MUQUEUSE INTESTINALE
- EXTRAIT BILIAIRE
- FERMENTS LACTIQUES
- AGAR-AGAR

ACTION RÉGULIÈRE
ET CONSTANTE

I à 6 comprimés par jour aux repas ou au coucher
Commencer par deux comprimés

LABORATOIRES LOBICA
~~46, AVENUE DES TERNES - PARIS~~
25, RUE JASMIN - PARIS-16e

TAXOL

M. LABBÉ souligne l'immense avantage de la chirurgie sur les rayons X.

M. HAGUENAU croit que les résultats incomplets des rayons X sont dus à une mauvaise technique. Avec un traitement intensif et rapide, il a obtenu d'excellents résultats.

M. RAVINA a obtenu un excellent résultat chez un grand asystolique par de fortes doses de rayons X.

Zona et signe d'Argyll Robertson. — M. Milian présente une malade de soixante-douze ans guérie depuis trois ans d'un zona ophtalmique droit. A la suite de ce zona elle a présenté, d'une part, des douleurs à type fulgurant qui ont rapidement cédé à la suite d'une injection de novarsérobenzol, d'autre part un signe d'Argyll Robertson unilatéral dont l'authenticité a été vérifiée par M. Cortela. La coexistence, malgré une séroréaction négative, d'une insuffisance aortique lui fait discuter le rôle respectif de la syphilis et du zona dans la genèse de ce symptôme.

Nécrologie. — Le président lit une notice nécrologique sur le professeur CHARLES RICHET.

JEAN LEREBOULLET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 novembre 1935.

Ostéosynthèse des fractures du col du fémur. — M. ALGLAVE préfère de beaucoup l'ostéosynthèse à l'aide de deux vis respectivement placées au niveau des corticales antérieure et postérieure du col.

Résection arthroplastique de la hanche pour arthrite déformante. — M. MATHIEU rapporte deux observations de MM. INGELRANS et MERLE D'AUBIGNÉ qui ont obtenu deux très beaux résultats. M. Mathieu insiste sur l'intérêt qu'il y a à prendre le *fascia lata* du côté opposé, et espère que l'on possédera prochainement un matériel d'interposition aponévrotique tout préparé.

Dégénérescence sarcomateuse des fibromes. — M. Y. BOURDE (Marseille) rapporte un cas de transformation sarcomateuse d'un fibrome apparu à la suite d'un traitement radiothérapique. L'auteur, qui a guéri sa malade par hystérectomie, insiste sur la rareté des sarcomes utérins et sur le danger possible des traitements par agents physiques.

M. L. BAZY estime que c'est poser là une très grave question, car il est bien difficile d'affirmer, sur la seule clinique, que l'on est en présence d'un fibromyome vrai. Il est encore plus difficile de connaître l'action d'un traitement radiothérapique sur une tumeur dont on ne connaît pas la nature exacte. En fait, les rayons X ne constituent que le traitement aveugle des métrorragies.

L'hyperazotémie, élément possible de pronostic opératoire favorable. — MM. PIERRE DUVAL et J.-C. ROUX montrent que, chez un sujet à rein sain, l'hyperazotémie traduit la transformation des polypeptides post-opératoires et témoigne de la qualité de la défense hépatique et du sur-travail fourni par cet organe. Tout ceci à la condition que les polypeptides sanguins baissent parallèlement ou se maintiennent à un taux très bas.

M. PICOT approuve M. P. Duval.

M. OUDARD a observé un cas qui illustre ce que vient de dire M. Duval.

M. CHEVASSU est entièrement d'accord avec M. Duval, mais juge que le titre de la communication risque de paraître par trop optimiste : il existe quand même des azotémies post-opératoires graves.

A propos des échecs de l'ostéosynthèse. — M. FREDET juge que s'il n'est plus permis d'utiliser de métal nuisible, il n'en faut pas moins respecter les règles impératives de toute ostéosynthèse, à savoir : asepsie et réduction rigoureuse, maintien mécanique parfait. Montrant les inconvénients du cerclage, il estime utile d'enlever précocement tout matériel de prothèse, plaques ou cercles.

M. PICOT agit toujours ainsi et s'en félicite.

M. SORREL est très sobre d'ostéosynthèse.

M. MATHIEU également : pour lui, la lame de Putti-Parham doit être formellement proscrite de toute ostéo-synthèse. Il estime en outre que la simple réduction à ciel ouvert peut entraîner un retard de consolidation.

M. ROUHIER n'est pas partisan du cerclage.

Séance du 27 novembre 1935.

Torsion du testicule et de ses annexes. — M. SORREL en a observé 22 cas, dont 6 concernent des torsions des annexes et ont donné d'excellents résultats. Quant aux 11 cas de torsion du testicule revus à longue échéance, ils concernent une castration et 10 détorsions avec 5 bons résultats seulement et 5 atrophies secondaires : les résultats sont donc loin d'être favorables dans l'ensemble.

Absence congénitale de tibia. — M. MADIER en a observé un cas. Du côté gauche il existe seulement l'extrémité supérieure du tibia, et l'auteur solidarise le péroné normal avec cette épiphyse ; du côté opposé il n'y a aucune trace de tibia et l'extrémité inférieure du fémur est bifide, M. Madier résèque une moitié de l'extrémité inférieure du fémur. Des deux côtés implantation péronéo-astragalienne.

A propos du traitement des fractures du calcanéum. — M. AUVRAY a eu l'occasion d'expertiser 32 fractures du calcaneum dont 17 traitées par les moyens orthopédiques. L'incapacité permanente partielle a été dans tous les cas inférieure à 18 p. 100 et 15 blessés ont été immobilisés moins de six mois. Tous les opérés ont eu plus de 20 p. 100 et l'incapacité temporaire a toujours dépassé six mois.

M. MATHIEU estime qu'il est impossible de se faire une opinion sur des statistiques d'experts et qu'il faut étudier les résultats obtenus par un seul chirurgien traitant les fractures du calcanéum sans parti pris.

M. LENORMANT juge que l'intervention bien faite et bien choisie doit améliorer le pronostic.

Tétanos aigu guéri par la sérothérapie intensive. — M. HARDOUIN (Rennes) a observé un cas de tétanos grave chez une femme enceinte; utilisant 62 ampoules de sérum en douze jours, il a pu guérir sa malade sans avortement.

M. MONDOR rappelle le danger des très fortes doses de sérum et signale l'importance de l'hyperazotémie dans le tétanos post abortif.

M. BAZY rappelle que les médecins préconisent actuellement dans la diphtérie l'usage d'une dose unique et très forte.

A propos des pseudarthroses. — M. MADIER signale deux échecs de cerclage par lame de Parham.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Fredet, résumant les indications d'opérer les fractures, estime que le cerclage conserve quelques indications.

Contusion isolée du pancréas opérée et guérie. — M. Brocq rapporte cette observation de M. Varangot. Aux cas déjà groupés il ajoute 24 nouvelles observations avec trois morts ; la cyto-stéato-nécrose dans la moitié des cas, donc beaucoup plus souvent qu'il n'est classique. Lorsqu'elle ne se produit pas, il est vraisemblable que le traumatisme est survenu en période de repos glandulaire.

Parmi les symptômes secondaires et les séquelles les auteurs insistent sur l'amylasurie et l'hyperglycémie ; leur importance est considérable, car l'hyperglycémie pose la question des diabètes traumatiques.

Séance du 4 décembre 1935.

M. Fredet fait part à la Société du décret du 29 novembre transformant la Société de chirurgie en Académie et déclare ouverte la première séance de l'Académie.

Diagnostic préopératoire des tumeurs. — MM Welti et R. Huguenin insistent sur les erreurs de diagnostic clinique et montrent les dangers des biopsies extemporanées par prélèvement d'un fragment unique. L'examen histologique doit se faire sur des fragments multiples et se prolonger, s'il est nécessaire, pendant toute la durée de l'opération. On peut ainsi étudier l'extension locale du cancer ; les auteurs montrent l'importance de la méthode dans les tumeurs thyroïdiennes et dans celles du sein. M. Welti a pu opérer ainsi sans accident 878 tumeurs du corps thyroïde.

M. Chevassu se demande s'il n'y a pas danger à baser une intervention sur un examen extemporanné.

M. Lenormant a été frappé du pronostic favorable des goitres cliniquement bénins et histologiquement malins.

M. Heitz-Boyer a fait les mêmes constatations dans certaines tumeurs prostatiques.

M. de Martel a opéré une métastase rachidienne de goitre « banal ».

M. Rouhier se demande si l'anatomo-pathologiste a le temps de faire ses examens pendant l'intervention.

M. Moulonguet note qu'à côté des vrais cancers du corps thyroïde il existe une classe de tumeurs mal définies, histologiquement malignes et cliniquement subbénignes.

M. Gosset rappelle que voici plusieurs années que M. Ivan Bertrand avait fait une communication sur ce sujet.

M. Ménégaux insiste sur les examens à l'ultropak permettant l'étude d'une pièce de plusieurs centimètres carrés.

A propos des pseudarthroses. — M. P. Duval communique une observation de pseudarthrose survenue après cerclage d'une fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus.

Myosite ossifiante progressive. — M. Mathieu rapporte sur ce sujet un travail de Dobrzaniecki (Lwow). Il signale que les tentatives de parathyroïdectomie faites jusqu'à ce jour ont toutes été vouées à l'insuccès par suite du torticolis qui est constant dans cette affection. M. Mathieu, rappelant la fréquence de la sclérodermie et d'une énorme hypercalcémie, souhaite que les chirurgiens voient plus tôt ces malades avant l'apparition du torticolis. Il note que la radiothérapie n'a jusqu'à présent rien donné.

Syndrome abdominal aigu par hémorragie intrapancréatique coïncidant avec un anévrysme de l'aorte abdominale. — MM. Bazy et J. Calvet, opérant un malade pour un syndrome abdominal aigu avec choc et contracture, trouvent une volumineuse collection sanguine intra et rétro-pancréatique. L'autopsie montre l'existence d'une volumineux anévrysme de l'aorte non fissuré coexistant avec une pancréatite hémorragique typique. M. Bazy propose de rapprocher l'infarctus pancréatique de l'œdème aigu du poumon, de l'infarctus du myocarde, etc., et conclut que la pancréatite hémorragique est plus un symptôme de causes multiples qu'une maladie autonome.

Henri Redon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 30 *novembre* 1935.

Le liquide céphalo-rachidien dans la paralysie périodique. — MM. Georges Guillain, L. Rouquès et Ch. Ribadeau-Dumas, ayant pratiqué un examen du liquide céphalo-rachidien le huitième jour d'une crise de paralysie périodique qui avait supprimé complètement la motilité des quatre membres, du tronc et du cou, ont constaté une hyperalbuminose modérée, une réaction de Pandy légèrement positive et un élargissement de la courbe de précipitation du benjoin colloïdal. Johnsson et Shinosaki ont également noté des modifications du liquide céphalo-rachidien. Ces constatations, contraires à l'opinion de la plupart des auteurs qui mentionnent que le liquide céphalo-rachidien est normal pendant les crises de paralysie périodique et durant leur intervalle, semblent prouver que des produits toxiques peuvent passer dans le liquide céphalo-rachidien au cours des crises de paralysie périodique.

Sur la toxicité du sérum sanguin dans la paralysie périodique. — MM. Georges Guillain, L. Rouquès et Ch. Ribadeau-Dumas rappellent que la pathogénie de la paralysie périodique humaine, affection très rare, reste imprécise ; il apparaît toutefois que l'éventualité d'une intoxication intermittente est capable d'expliquer les principaux caractères de l'affection. Les auteurs ont mis en évidence chez le cobaye les propriétés toxiques du sérum d'une malade de la clinique neurologique de la Salpêtrière présentant des crises de paralysie périodique, par la méthode des injections intracarotidiennes employées par Pagniez dans son étude du sérum des épileptiques. Leurs expériences ont montré qu'au milieu et à la fin des crises et en période d'accidents subaigus, le sérum présente une toxicité tout à fait anormale déterminant chez l'animal des myoclonies, des grandes crises convulsives et la mort, accidents qu'on ne produit pas avec les sérums normaux. Le sérum de leur malade prélevé en dehors des crises ne provoquait pas d'accidents toxiques. Les propriétés toxiques du sérum sont thermolabiles, le chauffage à 56° pendant vingt minutes les supprime complètement.

Ces expériences semblent prouver la réalité d'une intoxication intermittente dans la paralysie périodique.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Injections continues d'insuline chez le chien. Dose limite par voie intra-artérielle et intraveineuse mésentérique. — MM. A. Baudouin, J. Lewin et E. Azérad ont étudié les variations de l'activité de l'insuline suivant la voie par laquelle on l'injecte. La dose limite est d'environ 0,01 unité par kilogramme-heure pour les voies intra-artérielle et intraveineuse mésentérique, contre 0,05 unité par kilogramme-heure, dose limite par voie veineuse périphérique.

Action sur la teneur en corps cétoniques des urines des injections continues d'adrénaline. — MM. A. Baudouin, H. Bénard, J. Lewin et J. Sallet ont vu l'injection intraveineuse prolongée d'adrénaline faire apparaître chez le chien un certain degré d'acétonurie. Celle-ci, pour des doses d'adrénaline très fortes, oscillant entre $3^{mgr}5$ et $6^{mgr}3$, n'est cependant pas très intense ; elle se maintient aux environs de $0^{gr},050$ de corps cétoniques totaux (en acétone) par vingt-quatre heures.

Etude sur la répartition du chlore dans les tissus du lapin après injection intraveineuse de NaCl. — MM. F. Sciclounoff et René R. Mach ont examiné chez le lapin la teneur des organes en chlore après injection intraveineuse de NaCl à 20 p. 100, à raison de 1 gramme de NaCl par kilogramme d'animal. L'augmentation de chlore atteint son maximum pour tous les organes, dans les cinq minutes qui suivent l'injection intraveineuse de NaCl. Les organes ayant normalement une teneur élevée en Cl, comme le rein, le poumon et la peau, retiennent une quantité plus forte de Cl (de $0^{gr},90$ à $1^{gr},80$ par kilo de tissu), tandis que les organes ayant à l'état normal une faible teneur en Ca, comme les muscles et le foie, ne fixent qu'une très faible partie du Cl injecté (au maximum $0^{gr},20$ par kilo d'organes). Le foie ne paraît pas jouer un rôle particulier dans le métabolisme du chlorure de sodium.

Quelques examens cliniques sur des sangs moranylés ou liquioïdés. — MM. R. Nattan-Larrier et P. Tcherniakofsky montrent que le moranyl et le liquioïd ne gênent en rien le dosage quantitatif de l'urée, du cholestérol, des sucres, du calcium et du potassium ; seul le dosage du sodium est impossible.

Sur la présence d'une substance anti-œstrale dans les urines de certaines femmes. — MM. Durupt, Lagarde, Brégou ont décelé dans l'urine de certaines femmes montrant des signes cliniques d'insuffisance ovarienne et de stérilité une substance antagoniste des hormones œstrales. En mélangeant les urines de ces femmes avec celles d'une femme gravide, la gonadostimuline se trouve neutralisée et les souris ne réagissent plus.

Il serait intéressant de rechercher systématiquement cette substance antagoniste et, éventuellement, d'essayer de la neutraliser, soit par les hormones œstrales en grande quantité, soit par une auto-vaccination urothérapique.

Sur l'étiologie du typhus des carnassiers de ménagerie. — M. Ach. Urbain montre que le typhus des carnassiers de ménagerie est sous la dépendance d'un virus filtrable ; ce virus peut être décelé dans le sang et la rate des animaux ayant succombé à l'infection. Le typhus des carnassiers de ménagerie est une affection différente de la gastro-entérite infectieuse des chats : aucun des chats utilisés n'a pu être infecté avec le filtrat des organes des carnassiers ayant succombé au typhus.

L'influence du pneumo-péritoine sur l'évolution de l'infection tuberculeuse et sur la teneur des bacilles de Koch de l'exsudat péritonéal des cobayes. — MM. C. Ninni et P. Pezzangora ont constaté que le pneumo-péritoine, au cours de la tuberculose expérimentale, produit une exsudation, déjà sensible vingt-quatre heures après. Le pneumo-péritoine augmente l'action bactério-pexique de l'épiploon et de la séreuse péritonéale.

Le pneumo-péritoine semble, d'autre part, exercer une influence favorable sur l'évolution de la tuberculose péritonéale en prolongeant la vie des animaux quand le pneumo-péritoine est pratiqué tous les dix jours, tandis que les insufflations d'air nombreuses et répétées, dans de courts délais, n'exercent aucune influence.

L'influence du pneumo-péritoine sur la cytologie de l'exsudat péritonéal au cours de la tuberculose expérimentale. — MM. C. Ninni et P. Pezzangora, étudiant l'influence du pneumo-péritoine sur la cytologie de l'exsudat péritonéal chez les cobayes inoculés par voie péritonéale avec $0^{mg},001$ de bacille B. Vallée, ont constaté que le renversement du rapport monocytes/lymphocytes s'établit plus précocement et que la lymphocytose est plus intense chez les cobayes tuberculeux traités avec le pneumo-péritoine que chez les cobayes tuberculeux non traités.

Le temps d'apparition de l'allergie dermique n'est pas modifié sous l'effet du pneumo-péritoine.

Election. — M. Bariéty est élu membre titulaire de la Société de biologie au premier tour de scrutin par 57 voix.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 novembre 1935.

La pancréatine antichoc et anti-anaphylactique. Etude expérimentale. — M. A. Legrand montre que la pancréatine antichoc et anti-anaphylactique administrée suivant les règles précises qu'il a formulées par ailleurs est actuellement la médication qui offre le maximum d'efficacité et de sécurité contre les accidents sériques et anaphylactiques.

Les tumeurs dites bénignes du sein contiennent parfois des germes du cancer. Leur opération large mais esthétique. — M. Dupuy de Frenelle est d'avis que, lorsque la mammite chronique se manifeste par une induration localisée dans une partie de la glande mammaire, il est prudent d'enlever au moins la moitié de la glande dans laquelle siège l'induration organisée en noyau, en plaque ou en bande. Le risque opératoire est infime, et cette ablation, qui n'est pas obligatoirement disgracieuse, diminue le risque de la transformation cancéreuse. L'auteur apporte à l'appui de sa thèse l'observation démonstrative d'une malade atteinte de maladie chronique, opérée dans un premier temps. L'examen microscopique montre : dans la glande uniquement des lésions de mammite ; dans les ganglions d'apparence normale enlevés avec la glande, des métastases cancéreuses. Deux ans après cette opération, la malade présente à nouveau une petite tumeur que l'examen histologique a démontré être un épithélioma.

G. Luquet.

NOUVELLES

Hygiène et clinique de la première enfance (clinique Parrot). — M. le professeur P. Lereboullet.

Programme de l'enseignement, du 16 au 21 décembre.

Tous les matins à 9 h. 30. — Pav. Pasteur : Causerie aux stagiaires, sauf le jeudi : Enseignement clinique par le professeur Lereboullet.

Lundi. — A 10 heures : Visite Nourricerie Hutinel. — A 11 heures : M. Lelong, leçon au pavillon Pasteur, Les hémorragies gastro intestinales des bourrissons.

Mardi. — A 10 heures : Visite dans les salles. Dr Benoist : Consultation d'hérédo-syphilis ; Dr Pichon : Consultations de neuro-psychiâtrie. — A 11 heures : M. Lereboullet, Policlinique (2e enfance) au pavillon Pasteur.

Mercredi. — A 9 h. 45 : Visite salles Archambault et Valleix. — A 10 h. 45 : M. Lereboullet, Leçon clinique. La puériculture à travers les âges.

Jeudi. — A 10 heures : Conférence de patologie élémentaire (service de médecine), par M. Jean Bernard. — A 11 heures : M. Lereboullet, Policlinique du nourrisson au pavillon Pasteur.

Vendredi. — A 10 heures : Visite dans les salles. — A 11 heures : M. Lereboullet, Conférence de diététique et de thérapeutique avec présentation de malades, au pavillon Pasteur.

Samedi. — A 10 heures : Visite dans les salles. — A 11 heures : M. Lereboullet, Policlinique du nourrisson, au pavillon Pasteur.

La déclaration obligatoire de la détention des armes. — *La grande majorité des médecins ne sont pas tenus de la faire.* Le *Journal officiel* du 23 novembre 1935 a publié le règlement d'administration publique sur les conditions d'application du décret du 23 octobre 1935 relatif à la détention des armes.

Ce règlement d'administration publique fixe les conditions dans lesquelles cette déclaration doit être faite, ainsi que les armes qui échappent à cette déclaration obligatoire, et qui sont des armes de chasse, des carabines de tir, et des pistolets de tir de salon ou de foire.

D'autre part, l'article 7 du règlement d'administration publique porte que ne sont pas tenus de faire la déclaration les fonctionnaires, agents et toutes les personnes astreintes à détenir une arme à feu en raison de leurs fonctions, ou autorisées par leur administration, et qui figurent dans les tableaux annexés au présent règlement.

C'est ainsi que lesdits tableaux exemptent au chapitre « Santé publique » : *inspecteurs de l'Assistance publiquet sous-inspecteurs de l'Assistance publique, médecins inspecteurs départementaux d'hygiène,* et au chapitre « Guerre » *les officiers et fonctionnaires militaires de tous grades et de tous corps* (*active et réserve*).

Les médecins officiers de réserve sont donc exemptés de la déclaration prévue par l'article 9 du décret du 23 octobre 1935.

Diminution de la tuberculose à Lyon. Role des dispensaires. — Le professeur Courmont, de Lyon, a présenté à l'Académie de médecine une étude statistique très serrée, portant sur trente ans (1900-1930).

La mortalité par tuberculose a baissé, à Lyon, de 55 p. 100 depuis vingt-cinq ans. En 1900-1905, il mourait 1 600 tuberculeux par an pour un Lyon de 459 000 habitants (35,4 p. 10 000) ; en 1925-1930, il n'en meurt plus que 800 pour un Lyon de 580 000 habitants (15,7 p. 10 000).

Cette baisse considérable atteint les meilleurs chiffres signalés par les nations en tête de l'hygiène antituberculeuse, telles que l'Angleterre, les Etats-Unis, l'Allemagne, etc.

Les causes de cette diminution ne peuvent être cherchées qu'en partie dans l'amélioration des conditions générales de vie, mais, surtout, dans l'organisation très ancienne, progressive et puissante des moyens de cure (2 000 lits pour Lyon), et, *surtout, des organismes de prévention.* C'est une question très importante de juger du rôle des institutions antituberculeuses dans la diminution du fléau.

Grâce aux conditions historiques et géographiques de la lutte à Lyon, l'auteur démontre le rôle prépondérant des moyens de prévention et, surtout, des dispensaires antituberculeux. Lyon possède les plus anciens dispensaires. Celui de Jules Courmont date de 1905 et, actuellement, neuf couvrent la ville de leur réseau prophylactique, s'occupant, en 1934, de 16 000 malades et de plus de 6 000 tuberculeux.

L'action évidente des dispensaires est marquée par les faits suivants. C'est dans les quartiers à dispensaires anciens et actifs que la mortalité, extrêmement élevée, a commencé à diminuer, et cette diminution s'est étendue, maintenant, à presque toute la ville. Mais un seul arrondissement présente une diminution moitié moindre de celle des autres, gardant une mortalité élevée et stable (26 p. 10 000 au lieu de 15,7 pour le reste de la ville et 10 à 12 pour certains arrondissements) : or, c'est le seul arrondissement privé de dispensaire et de presque toute prophylaxie pendant ces trente années.

C'est une démonstration fort importante que l'amélioration générale des conditions de vie n'est pas la seule cause de l'abaissement de la tuberculose dans une grande ville et qu'il faut chercher cette cause surtout dans l'activité des organismes de prévention et des dispensaires.

Il serait à désirer que des travaux analogues soient faits pour toutes les grandes villes de France.

L'auteur demande aussi que les déclarations des certificats de décès soient exactement remplies par les médecins : ce n'est qu'à cette condition (réalisée en partie à Lyon), qu'on pourra savoir si la prophylaxie de la tuberculose est partout en bonne voie.

La séance solennelle de rentrée de l'Université de Strasbourg. — La séance solennelle de rentrée de l'Université de Strasbourg a été, cette année, particulièrement imposante. Le grade de docteur *honoris causa* a été conféré au professeur Young, de Glasgow et, à titre posthume, au professeur Gonin, de Lausanne.

La cérémonie s'est déroulée en présence du comte Clauzel, ambassadeur de France à Berne ; du général Gouraud, gouverneur militaire de Paris, et de M. Georges Maringer, président de section au Conseil d'Etat, ancien haut-commissaire de la République en Alsace et en Lorraine.

Le recteur de l'Académie, M. Dresch, directeur de l'Instruction publique en Alsace et en Lorraine, qui présidait la cérémonie, donna d'abord la parole à M. Lobstein, doyen de la Faculté de pharmacie, vice-président du Conseil universitaire, qui fit un exposé détaillé de la situation et des travaux de l'Université.

NOUVELLES *(Suite)*

Le professeur Leriche, qui prit ensuite la parole, fit un brillant éloge du professeur Archibald Young.

Ce fut au professeur Georges Weill, de la Faculté de médecine, qu'incomba la mission d'exposer les titres de feu le professeur Jules Gonin, qui illustra la clinique ophtalmologique de l'Université de Lausanne et qui est mort quelques jours après le vote du Conseil de l'Université de Strasbourg l'instituant docteur *honoris causa* ; puis le recteur donna lecture de la décision conférant cette distinction au savant suisse.

Enfin, M. Dresch prononça un remarquable discours.

Les médecins italiens et les sanctions économiques. — Le Syndicat des médecins italiens a voté l'ordre du jour suivant :

« Les médecins du syndicat, à cette heure historique dans la vie de la nation où les autres peuples usuriers tentent d'étouffer le souffle puissant de l'Italie fasciste, sont fiers de revendiquer leur esprit guerrier et, si besoin est, héroïque.

« Ils se considèrent, dès ce moment, à leur poste de combat, tant pour l'abolition de la vente des médicaments qui proviennent des pays partisans des sanctions que pour recommander les avantages hygiéniques de la limitation de la viande dans l'alimentation, pour exalter la valeur alimentaire du poisson et du riz, pour déconseiller l'usage des vins et liqueurs étrangers. »

Ils ont également insisté sur les avantages de la sobriété dans l'alimentation, qui évite les maladies nombreuses causées par les toxines alimentaires.

Les médecins italiens disent leur orgueil de vivre et de « combattre » pour résister au crime absurde et à l'iniquité des sociétés antifascistes.

Le mot d'ordre, dans le domaine sanitaire, est le suivant : médicaments italiens, appareils italiens, aliments italiens.

Les pharmaciens se sont également associés à ce mouvement.

Rappelons à ce sujet que l'Italie a importé l'an dernier pour 66 millions de spécialités étrangères, dont la plus grande partie provenait de France.

L'espéranto médical. — A Paris et dans la banlieue, il y a déjà un certain nombre de médecins espérantistes isolés. Ceux qui ne sont pas encore venus à l'espéranto n'en discutent plus la valeur pratique. Ils savent qu'il est un organe idéal de diffusion pour la pensée médicale. Le babélisme des congrès en démontre tous les jours la nécessité urgente et impérieuse. Il importe, d'ailleurs, de ne pas nous laisser vaincre ou seulement distancer sur ce terrain par les confrères étrangers. L'outil est au point : il existe depuis longtemps une excellente revue internationale et un dictionnaire médical parfait. Les médecins ont une bonne occasion à saisir. Qu'ils s'inscrivent sans retard au cours — à la fois original, attrayant et sérieux — qui commence à l'Ecole de psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts, les mardis et vendredis, à 20 h. 30, sous la direction du Dr G. Philippet. Il leur sera facile de se grouper ensuite. Dr A. BÉCART.

Le Comité central du lait et la production hygiénique du lait. — Le ministère de l'Agriculture communique :

M. Pierre Cathala, ministre de l'Agriculture, a réuni le Comité central du lait dans le but de poursuivre l'étude des mesures d'application de la loi du 2 juillet 1935, sur l'organisation et l'assainissement du marché du lait.

Le Comité central du lait s'est tout d'abord préoccupé de l'amélioration de la qualité des produits laitiers. A cet égard, il a élaboré un plan d'aménagement des écoles de laiterie et des laboratoires de recherches laitières, comportant notamment la création de stations mobiles d'expérimentation qui fonctionneront dans les conditions de la pratique industrielle.

La réalisation de ce programme permettra d'intensifier la recherche et la mise au point des méthodes les plus rationnelles pour le traitement du lait et la fabrication de ses dérivés.

Le Comité central du lait a en outre fixé les modalités d'un enseignement rural qui, par des conférences et démonstrations d'enseignement ménager et par l'action des contrôleurs laitiers, permettra de répandre les méthodes de production hygiénique du lait.

Personnel administratif. — *Mutations.* — Par arrêté du Dr Louis Mourier, directeur général de l'Assistance publique, les mutations suivantes ont été effectuées dans le personnel des hôpitaux de Paris :

M. Tisserand, directeur de l'ancien Beaujon, est nommé directeur de la Pitié, en remplacement de M. Bouchet, nommé à un grade supérieur.

M. Basson, économe de la Pitié, est nommé directeur de l'ancien Neaujon.

Mme Bigard, faisant fonctions de directeur comptable de l'hôpital de Vaugirard, est chargée des fonctions d'économe de la Pitié.

Mlle Barbotin, rédacteur, est chargée des fonctions de directeur-comptable de l'hôpital de Vaugirard.

Clinique médicale thérapeutique de la Pitié. — Tous les jours, à 9 heures, leçon de sémiologie.

A 10 h. 30, présentation de malades par : lundi 16 décembre, M. Froment ; mardi, M. Pautrat ; mercredi, M. Moline ; jeudi, leçon magistrale de M. le professeur Rathery ; vendredi, M. Sigwald.

Service central d'électroradiologie de l'hopital de la Pitié. — Ce cours sera fait par M. le Dr DELHERM, chef de service, Dr Thoyer-Rozat, chef adjoint ; Dr Morel-Kahn, chef adjoint.

Mardi 17 décembre. — 10 heures. Dr Delherm : Présentation de malades.

Mercredi 18 décembre. — 11 heures. Dr Stuhl : Clichés pathologiques du crâne.

Vendredi 20 décembre. — 10 heures. Dr Delherm : Présentation de malades.

Samedi 21 décembre. — 11 heures. Dr Ledoux-Lebard : La maladie de Paget.

Faculté de droit. — *Cours de psychiatrie médico-légale élémentaire.* — Le professeur LAIGNEL-LAVASTINE a commencé son cours de psychiatrie médico-légale élémentaire, à la Faculté de droit, le *jeudi 12 décembre* 1935, à 11 heures, amphithéâtre no 3, et le continuera tous les jeudis à la même heure.

PROGRAMME DU COURS. — *Jeudi 19 décembre* 1935 : Capacité pénale.

Jeudi 9 janvier 1936 : Réactions antisociales des alcooliques.

Jeudi 16 janvier 1936 : Réactions antisociales des toxicomanes.

NOUVELLES *(Suite)*

Jeudi 23 *janvier* 1936 : Réactions antisociales des déments.

Jeudi 30 *janvier* 1936 : Réactions antisociales des délirants.

Jeudi 6 *février* 1936 : Réactions antisociales des déséquilibrés.

Jeudi 13 *février* 1936 : L'homicide pathologique.

Jeudi 20 *février* 1936 : Limites du vol morbide.

Jeudi 27 *février* 1936 : Attentats aux mœurs.

Jeudi 5 *mars* 1936 : Criminalité juvénile, militaire et coloniale.

Cours spéciaux sur la physiothérapie, la diététique et l'opothérapie (Professeur : M. PAUL HARVIER). — Grand amphithéâtre de la Faculté.

Samedi 14 *décembre, à* 16 *heures.* — Dr Belot, électro-radiologiste de l'hôpital Saint-Louis : Physiothérapie des affections cutanées.

Vendredi 20 *décembre, à* 17 *heures.* — Dr Dausset, chef du laboratoire central de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu : Physiothérapie des affections endocriniennes.

Samedi 21 *décembre, à* 16 *heures.* — Dr Delherm, électro-radiologiste de la Pitié : Electro-radiothérapie des affections du système nerveux central.

Vendredi 10 *janvier, à* 17 *heures.* — Dr Marcel Joly, électro-radiologiste des hôpitaux : Electro-radiothérapie des algies.

Samedi 11 *janvier, à* 16 *heures.* — Dr Morel-Kahn, électro-radiologiste des hôpitaux : Electrothérapie des paralysies et atrophies musculaires.

Vendredi 17 *janvier, à* 17 *heures.* — Dr Turpin, agrégé, médecin des hôpitaux : Régime du nourrisson normal.

Samedi 18 *janvier, à* 16 *heures.* — Dr Huber, médecin de l'hôpital Ambroise-Paré : Sevrage et alimentation après le sevrage.

Vendredi 24 *janvier, à* 17 *heures.* — Dr M. Lelong, médecin des hôpitaux : Régime des affections gastro-intestinales du nourrisson.

Samedi 25 *janvier, à* 17 *heures.* — Dr J. Decourt, médecin des hôpitaux : Régime des avitaminoses.

Vendredi 31 *janvier, à* 17 *heures.* — Dr Ch. Richet, agrégé, médecin de l'hôpital Beaujon : Traitement des accidents d'anaphylaxie alimentaire.

Samedi 1er *février, à* 16 *heures.* — Professeur Harvier : Les principes de l'opothérapie.

Vendredi 7 *février, à* 17 *heures.* — Dr Turpin, agrégé, médecin des hôpitaux : Opothérapie thyroïdienne.

Samedi 8 *février, à* 16 *heures.* — Dr Guy Laroche, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon : Opothérapie hypophysaire.

Vendredi 14 *février, à* 17 *heures.* — Dr Ecalle, agrégé, accoucheur de l'hôpital Boucicaut : Opothérapie ovarienne.

Samedi 15 *février, à* 16 *heures.* — Professeur Harvier : Opothérapie surrénale.

Vendredi 21 *février, à* 17 *heures.* — Dr Bariéty, médecin des hôpitaux : Opothérapies parathyroïdienne, pancréatique, thymique et splénique.

Samedi 22 *février, à* 16 *heures.* — Dr Braine, chirurgien des hôpitaux : Indications chirurgicales dans les affections thyro-parathyroïdiennes.

Chaire d'hydrologie et climatologie thérapeutiques. — Les cours du professeur MAURICE VILLARET sur « l'hydrologie et la climatologie thérapeutique dans les maladies des différents appareils de l'organisme » ont commencé le vendredi 29 novembre 1935, à 16 heures, au Petit Amphithéâtre, et seront continués les mercredis et vendredis de chaque semaine, dans les mêmes conditions.

Les conférences de M. Justin-Besançon, agrégé, sur « la pratique thermo-climatique et les bases scientifiques de l'hydro-climatologie thérapeutique » auront lieu tous les mardis, à 18 heures, au Grand Amphithéâtre.

Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail. — Préparation au diplôme d'hygiène industrielle et médecine du travail.

Hygiène industrielle. — Ce cours sera professé par M. HEIM DE BALSAC, agrégé, professeur au Conservatoire national des Arts et Métiers, directeur de l'Institut d'hygiène industrielle et médecine du travail de la Faculté.

Le cours commencera le mercredi 8 janvier 1936, à 17 heures, et continuera les lundis, mercredis et samedis suivants (amphithéâtre des travaux pratiques de chimie). Il est public, mais les candidats au diplôme de l'Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail devront prendre les inscriptions réglementaires.

PROGRAMME DU COURS. — Aspects particuliers, dans le milieu industriel, des questions de salubrité générale.

Les facteurs nocifs propres au milieu industriel : facteurs infectieux et parasitaires, physiques, chimiques, poisons industriels, poussières.

Dispositifs généraux et individuels de préservation ; leur valeur hygiénique.

Les modes de travail et d'hygiène. Travail devant les feux, à l'humidité, sous l'eau, dans l'air comprimé, en milieu souterrain, en milieu irrespirable.

Surveillance médicale des ateliers et usines. Prophylaxie des maladies professionnelles.

Le moteur humain, sa conduite, son surmenage.

Nuisances extérieures de l'industrie : gaz et vapeurs, fumées, poussières, pollution des eaux. Dispositifs de suppression et d'atténuation.

Conditions et améliorations hygiéniques du travail dans les diverses industries.

Médecine du travail et toxicologie industrielle. — Ce cours sera professé par M. DUVOIR, agrégé, pour la clinique, et par M. FABRE, professeur à la Faculté de pharmacie, pour la toxicologie. Il aura lieu à l'Institut médico-légal (place Mazas) et comprendra 20 leçons de M. Duvoir, qui auront lieu les mardis, de 15 h. 30 à 16 h. 30 et de 17 heures à 18 heures, et 10 leçons de M. Fabre, suivies de travaux pratiques, qui auront lieu les vendredis de 15 h. 30 à 18 heures.

Le cours a commencé le mardi 3 décembre 1935 et continue les vendredis et mardis suivants. Il est public, mais les candidats au diplôme de l'Institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail devront prendre les inscriptions réglementaires.

PROGRAMME DU COURS. — Etude de la loi sur les maladies professionnelles.

Etude analytique des principales intoxications professionnelles :

a. Gaz et vapeurs toxiques : halogènes, hydrogène sulfuré, anhydride sulfureux, dérivés oxygénés de l'azote. Hydrogène phosphoré, arsénié. Dérivés oxygénés et sulfure de carbone.

NOUVELLES *(Suite)*

b. Toxiques organiques. Principaux solvants. Phénols. Dérivés nitrés et aminés aromatiques. Poudres et explosifs.

c. Toxiques minéraux. Acide fluorhydrique. Silice. Charbon. Arsenic. Mercure. Plomb. Nickel. Radium.

Parasites animaux.

Etude synthétique des intoxications professionnelles.

L'enseignement, pour les candidats au diplôme, sera complété (dans la mesure du possible) par l'examen clinique d'ouvriers atteints de maladies professionnelles (service de M. Duvoir, à l'hôpital Saint-Louis, les jeudis à 10 heures). Ces candidats seront exercés individuellement par M. Fabre à la détection des divers toxiques dans les atmosphères des ateliers et dans les liquides et viscères de l'organisme.

Les conférences complémentaires des deux enseignements susdits seront annoncées par une affiche spéciale.

Conditions pour l'obtention du diplôme de l'Institut : Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français et étrangers (pourvus de 16 inscriptions A. R. ou 20 N. R.) peuvent postuler le diplôme. Les titres et diplômes et, de plus, l'acte de naissance, doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont de : un droit d'immatriculation, 150 francs ; un droit de bibliothèque, 60 francs ; deux droits trimestriels de laboratoire à 300 francs, soit 600 francs ; un droit d'examen, 20 francs.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 11 *Décembre.* — M. SAVIGON : Etude des phénomènes météoropathologiques en pathologie humaine. — M. GHELBER : Etude de la désinfection dans les maladies contagieuses. — M. LESAUVAGE : Méningites et otites à *Pneumococcus mucosus.*

12 *Décembre.* — M. GÉRARD : L'actualité et les psychoses. — M. BARDEL : Les dermatoses par bois toxiques. — M. PATEV : Le facteur myocardique dans la maladie de Bouillaud chez l'enfant et chez l'adulte.

13 *Décembre.* — M. GILLON : Malformations congénitales des voies biliaires avec ictère, chez les nourrissons.

14 *Décembre.* — M. DUVERDIER : Considérations à propos de plusieurs cas de diverticules du duodénum. — M. BOQUET : Etude des ostéomyélites aigues primitives des os du crâne. — M. TENINE : Etude de l'anesthésie générale en petite chirurgie.

Thèses vétérinaires. — 11 *Décembre* : M. SAILLARD : Radio-diagnostic dans le cancer et la tuberculose intrathoracique du chien.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur CARNOT : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur BRINDEAU : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur CUNÉO : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur NOBÉCOURT : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur OMBRÉDANNE : Leçon clinique.

14 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur MATHIEU : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. Clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Leçon clinique.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'assistant des consultations générales de médecine et de chirurgie.

15 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LAYANI : Les rhumatismes de la chimiothérapie.

17 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur GRÉGOIRE : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique de la première enfance, Hospice des Enfants-Assistés, 10 h. 45. M. le professeur LEREBOULLET : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Broussais. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 21 h.30. M. le professeur GOUGEROT : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Clinique médicale, 11 heures. M. le professeur CLERC : Leçon clinique.

18 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Necker. Clinique urologique Guyon, 9 heures. M. le professeur MARION : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Cochin. Clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur LENORMANT : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Clinique chirurgicale, 11 h. 15. M. le professeur GOSSET : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Hôpital Claude-Bernard. Clinique des maladies infectieuses, 11 heures. M. le professeur LEMIERRE : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures . M. le professeur LOEPER : Leçon clinique.

19 DÉCEMBRE — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique médicale, 10 h. 30. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

CONSTIPATION
SPASMODIQUE

CARBATROPINE
CHARBON ATROPINÉ

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

CHRONIQUE DES LIVRES

Pathologie digestive, par Harvier. Collection des initiations médicales. 1 vol. de 162 pages (*Masson, édit.*, 1935).

Le professeur Harvier vient de consacrer à la pathologie digestive un petit volume, destiné aux débutants : rien n'est plus difficile que de rendre attrayante et éducative l'initiation à la médecine, surtout lorsqu'il s'agit d'une des parties les plus complexes où l'on doit faire appel à la fois à l'anatomie et à la physiologie des différents segments digestifs. Successivement, en effet, sont étudiés les troubles moteurs, tels que les sténoses, les atonies, les hypertonies, les ptoses, les stases et occlusions, puis les troubles sécrétoires de l'estomac et de l'intestin ; enfin les troubles de la sensibilité et les crises douloureuses. Dans un dernier chapitre, Harvier donne des conseils pour l'examen systématique d'un malade atteint de troubles digestifs.

Sous une forme simple, à la portée de tous, sont données d'autres notions : on sait quelle réputation d'enseigneur et de parfait clinicien a acquis à si juste titre le nouveau professeur de thérapeutique de la Faculté : ce petit livre, si élémentaire soit-il, est digne de cette réputation méritée.

P. C.

Le diabète sucré. Questions controversées de clinique et de pathogénie, leçons professées par MM. E. Aubertin, Ed. Bessière, P. Broustet, O. Hirsch, P. Mauriac, R. Saric, M. Traissac, F.-J. Traissac (*Masson, édit.*).

Ce livre de plus de 200 pages est un recueil de leçons professées à l'hôpital Saint-André de Bordeaux dans le service du professeur P. Mauriac. Il renferme neuf leçons qui sont en réalité de véritables articles.

Le professeur Mauriac, dans un premier article, expose dans un travail fort intéressant la question des hépatomégalies infantiles avec troubles du métabolisme glucidique. Il rappelle son obervation parue en 1930, à laquelle ont fait suite les travaux de von Gierke et de Debré (hépafomégalies polycoriques). Il insiste sur la possibilité d'apparition du syndrome dans l'enfance et l'importance des troubles du métabolisme glucidique pouvant aller jusqu'au diabète. Dans un second mémoire il aborde avec R. Saric la question fort importante des diabètes intermittents qui pour lui seraient sous la dépendance de « panne » passagère du moteur pluriglandulaire.

Le professeur Aubertin expose la critique des différentes épreuves pratiques permettant de contrôler en clinique l'insulinémie physiologique. Il donne une classification des diabètes en diabètes insulaires, insulineux et diabètes plus complexes où le manque d'insuline n'intervient pas. Nous avons à maintes reprises insisté nous-mêmes sur la complexité des types différents de diabète et l'existence de diabètes extrapancréatiques, pour ne pas partager dans leur ensemble les idées du professeur Aubertin.

Nous insisterons également sur le mémoire de M. Traissac sur les diabètes juvéniles qui sont en réalité plutôt des diabètes de l'adolescence. L'auteur insiste avec juste raison sur l'hypersensibilité à l'insuline de ces malades et la durée très courte de son action. Il ne nous paraît pas cependant que ce phénomène de l'hypersensibilité et de l'insulino-instabilité soit spéciale à ce type de malades, car nous l'avons constaté avec toute sa netteté chez des adultes. Ce phénomène d'instabilité glycémique sur lequel P. Mauriac et M. Traissac ont avec juste raison déjà insisté a une très grande importance, et il ne nous apparaît pas extrêmement rare.

Nous ne pouvons nous étendre sur les autres mémoires : P. Broustet: Comas diabétiques sans acetonurie, et complications nerveuses du diabète ; Ed. Bessière : Complications oculaires du diabète ; P.-J. Traissac : Examen et surveillance du diabètique ; O. Hirsch : Le comportement individuel de la glycémie.

Ce livre fait le plus grand honneur à l'école du professeur Mauriac dont on connaît les importants travaux sur les maladies de la nutrition. Il réunit heureusement toute une pléiade de collaborateurs et d'élèves qui viennent apporter le résultat de leurs recherches et de leurs observations, et contribuent ainsi au bel édifice scientifique érigé par le maître.

F. Rathery.

Questions de garde de médecine par Ch. Mattei, P. Giraud, M. Audier (*Librairie des Allées*, Marseille).

Les « questions de garde » font partie des épreuves du concours de l'internat de Marseille. Cette épreuve orale, portant sur trois questions de médecine, chirurgie ou obstétrique d'urgence, mérite pleinement d'être conservée. Il est regrettable qu'on ne puisse l'incorporer à notre concours de l'internat de Paris ; malheureusement le grand nombre de candidats, la longueur déjà excessive du concours, rend difficile à Paris son application. Les auteurs ont grandement facilité la tâche des candidats et la préparation de cette épreuve ; leur petit manuel très clair, méthodiquement conçu est très facile à comprendre et à retenir. Il est tout à l'honneur de l'école marseillaise, et les auteurs ont tout à fait raison de mettre leur œuvre sous le patronage du regretté professeur Oddo qui fut à la fois un excellent clinicien, un grand travailleur et un parfait honnête homme.

F. Rathery.

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées **Altitude : 1.250 m.**

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées **Altitude : 700 m.**

UN MÉDECIN A L'ACADÉMIE FRANÇAISE

LE DOCTEUR GEORGES DUHAMEL A L'ACADÉMIE FRANÇAISE

L'Académie française s'est honorée elle-même en élisant Georges Duhamel, un des grands écrivains de France.

Les médecins se réjouissent, puisque le nouvel académicien est authentiquement médecin. Non seulement Duhamel a fait des études médicales, mais il a été un praticien. Il n'a jamais été installé, mais il a fait de nombreux remplacements alors que, décidé à être littérateur, il ne pouvait vivre de la vente de ses premiers poèmes. Au temps « des Légendes, des Batailles », lorsque se créait l'Abbaye, Duhamel était en même temps poète, médecin et physiologiste. Il pourrait donner une longue liste de ses publications scientifiques, notamment sur l'action thérapeutique des métaux colloïdaux.

Le Dr Georges Duhamel.

La guerre a fait de lui un chirurgien. L'ancien élève des services de chirurgie de l'hôpital Saint-Antoine a effectivement opéré dans une très active « Autochir », où il a scellé des amitiés durables avec Gosset, Leriche, Mondor, Vianey de Saint-Étienne, Rives de Valence.

Après la guerre, s'il n'a pas exercé professionnellement la médecine, il est resté pourtant médecin. A Valmondois, Duhamel est appelé souvent dans des cas d'urgence ; il donne des conseils et des soins avant l'arrivée des confrères de l'Isle-Adam ou d'Auvers. Notre ami Senlecq pourrait conter bien des anecdotes sur l'activité médicale, bienfaisante et désintéressée, de notre académicien.

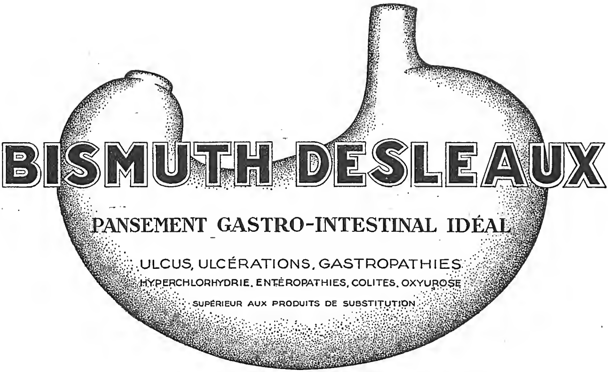
En littérature, Duhamel a fait œuvre humaine et durable parce qu'il a su éviter le trait pittoresque du document médical. Comme les grands classiques de tous les temps et de tous les pays, il s'est élevé au-dessus des contingences de l'époque et de la profession. Il a traité, dans leur généralité, des caractères humains et vivants. Pourtant il n'est pas exagéré de dire qu'il doit à ses études médicales l'exactitude de l'observation, la profondeur de l'analyse psychologique, la précision des termes et la netteté de la phrase. Certains de ses livres, *la Vie et les aventures de Salavin*, la *Chronique des Pasquier* développent leurs action comme une expérience de physiologie. Duhamel a construit de toutes pièces des personnages inventés, auxquels il a donné des traits exactement observés. Son génie les a rendus vivants à tel point que nous croyons les avoir rencontrés et que nous affirmons les reconnaître. Salavin et le père Pasquier vivront comme Mme Bovary et le père Goriot.

J'interrogeais récemment un vieil ami de Duhamel, notre confrère Chabot, qui connaît notre académicien depuis plus de trente ans, et qui a suivi sa glorieuse ascension avec le bonheur que donne une affection fraternelle. Au Dr Chabot, je demandais s'il est possible de trouver un personnage réel sous chacun des noms inventés par Duhamel. De fins exégètes se livrent à ce jeu. Chabot se laisse aller quelquefois à d'amicales confidences. Il m'assura qu'on chercherait vainement, dans l'œuvre de Duhamel, un personnage qui aurait été pris tout entier dans l'entourage familial, amical ou professionnel du romancier. Sauf peut-être Le Biel de *la Pierre d'Horeb* ; encore Le Biel était-il, au vrai. un type humain, trop humain. Tous les personnages des romans de Duhamel ont été composés avec des éléments choisis çà et là, au hasard des rencontres et des contacts : chacun des traits est exact. Le personnage lui-même est une création nouvelle, auquel l'auteur a donné la vie après des essais successifs. Ainsi, le médecin observe des symptômes, en apparence disparates, il les isole, il les compare à d'autres, puis il en forme le faisceau d'un syndrome nouveau qui garde vie et perennité parce qu'il est désormais retrouvé au complet dans la pratique courante.

Chabot aime Duhamel et admire l'œuvre de l'ami de sa jeunesse, du temps où tous deux étaient «gonflés du même espoir, lassés des mêmes courses». Aujourd'hui, avec le confrère Chabot, les médecins sont heureux de voir l'Académie française accueillir un médecin qui est devenu un des plus grands écrivains de notre époque. Duhamel a gardé l'indépendance et la noblesse de sa vie ; il a toujours respiré « l'air pur des pensées fortes ». C'est par la puissance de son œuvre qu'il s'est imposé comme un des maîtres de la littérature française. Les médecins, qui saluent en Duhamel un confrère, sont fiers de sa gloire qui rayonne sur la profession médicale.

G. Heuyer.

⁂ ⁂ ⁂



BISMUTH DESLEAUX

PANSEMENT GASTRO-INTESTINAL IDÉAL

ULCUS, ULCÉRATIONS, GASTROPATHIES
HYPERCHLORHYDRIE, ENTÉROPATHIES, COLITES, OXYUROSE
SUPÉRIEUR AUX PRODUITS DE SUBSTITUTION

LITT. ECH. LANCOSME. 71 AV. VICTOR EMMANUEL III PARIS (8e)

Vaccin
antigonococcique
DEMONCHY

C'EST UN PRODUIT THÉRAPLIX. 98 RUE DE SÈVRES PARIS

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Alimentation des Enfants

Farines très légères	Farines légères	Farines plus substantielles
RIZINE Crème de riz maltée	***ORGÉOSE*** Crème d'orge maltée	***AVENOSE*** Farine d'avoine maltée
ARISTOSE à base de farine maltée de blé et d'avoine	***GRAMENOSE*** (Avoine, blé, orge, maïs)	***CASTANOSE*** à base de farine de châtaignes maltée
CÉRÉMALTINE (Arrow-root, orge, blé, maïs)	***BLÉOSE*** Blé préparé et malté	***LENTILOSE*** Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement preparées pour **DÉCOCTIONS**

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*

Exiger la marque de fabrique — Salus et Scientia

LISSEMENTS JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.

CRATÆGOL

« Le CRATÆGUS *est indiqué dans*
« tous les troubles fonctionnels du
« cœur et dans les maladies organiques
« de cet organe. »
Docteur HUCHARD.
Journal des Praticiens, 3 Janvier 1903.

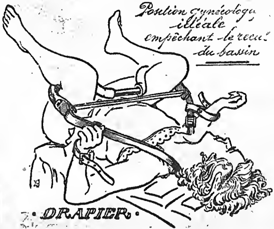
Cardiotonique
Hypotenseur
Circulatoire
Antinerveux

*Auxiliaire des plus utiles dans le traitement de l'***anxiété**, *de l'***insomnie** *et des troubles congestifs et nerveux de la* **ménopause.**

POSOLOGIE { 15 à 20 gouttes deux à trois fois par jour.

Comme **hypnotique,** une dose massive de 40 à 50 gouttes au coucher.

Laboratoire G. BOULET, 14, rue Eugène-Delacroix, PARIS (16e)


Position gynécologiq. idéale empêchant le recul du bassin
DRAPIER

GYNÉCOSTAT du Dr BOVIER

Notice sur DEMANDE

Prix : 170 fr.

DRAPIER

Instruments de Médecine et de Chirurgie

41, rue de Rivoli et 7, boulevard de Sébastopol
PARIS (1er)

LES INTELLECTUELS FRANÇAIS ET L'ITALIE

Il y a quelques semaines s'élaborait contre l'Italie tout un appareil de sanctions financières et économiques considérées comme fâcheuses à tous points de vue par la majorité des Français. Les intellectuels français, parmi lesquels de nombreux médecins élevèrent aussitôt leur protestation contre tout ce qui pouvait porter atteinte à l'amitié qui unit France et Italie, ces deux sœurs latines. Nous avons cru intéressant de reproduire ici la traduction de la réponse faite à ce manifeste par un des plus illustres représentants du corps médical italien, le professeur Sanarelli (1), *réponse qui prouve que l'amitié des intellectuels français et italiens est toujours bien vivante malgré les difficultés de l'heure présente.*

J. L.

Dans la période historique tourmentée où nous vivons, période dans laquelle, surtout du fait de l'égocentrisme politique d'un État riche et puissant dont l'empire s'étend sur la cinquième partie du globe, l'Italie a été en butte aux plus injustes accusations et aux plus folles menaces, la noble manifestation spontanée de solidarité et de protestation en notre faveur rédigée par les intellectuels français nous a apporté un grand réconfort. Parmi les signataires de ce manifeste brillent en première ligne les noms du vénérable Charles Richet, membre de l'Institut de France, savant et humaniste de renommée mondiale, gloire vivante de notre sœur latine, et du directeur de l'Institut Pasteur Louis Martin, un des plus grands bienfaiteurs de l'humanité.

Les nobles expressions qu'une élite choisie de représentants de la haute culture française, malgré toutes les perfidies de la diplomatie, a adressées à l'œuvre de civilisation, aux millénaires et lumineuses traditions de générosité du peuple italien, nous ont hautement reconfortés et profondément émus.

La fraternelle parole que des personnalités insignes qui honorent l'Institut et l'Académie, les sciences, les lettres, les arts et le journalisme de France, ont exprimée aujourd'hui à l'Italie, les sévères avertissements que, dans l'intérêt de la civilisation occidentale elle-même dont l'Italie est la mère, les intellectuels français ont adressés aux violents et aux peureux qui de Genève organisent dommages et embûches contre un peuple de patients et sobres travailleurs qui aspirent seulement à concourir avec des peuples plus avancés et plus fortunés à la conquête civilisatrice d'un des pays les plus arriérés du monde, nous rend toujours plus fiers de nous-mêmes et toujours plus tenaces dans l'accomplissement de la haute mission que nous sommes en train de développer heureusement dans le continent africain. Le réveil de la politique coloniale et des initiatives économiques d'outre-mer est une conséquence directe de la grave crise qu'a laissée derrière elle la furieuse tourmente de la guerre mondiale. Il était juste que l'Italie qui, parmi les nations victorieuses de la guerre ayant généreusement et héroïquement combattu, est sortie sans indemnité coloniale digne de ce nom, dût aspirer à une expansion qui était une compensation nécessaire et vitale dans quelqu'une des grandes régions africaines qui sont encore d'immenses réservoirs de matières premières indispensables à la vie de l'homme et qui représentent des champs illimités encore vierges, riches de promesses infinies pour l'œuvre colonisatrice et civilisatrice des vieilles nations d'Europe. Il était de même naturel que l'œuvre italienne d'expansion économique et d'organisation moderne dût se développer précisément vers le très vaste territoire voisin de l'Érythrée et de la Somalie italienne, l'Éthiopie pour laquelle existaient déjà de vieux accords et qui, malgré les fausses apparences d'une organisation rudimentaire, se trouve dans un état barbare et dégradant d'esclavage.

Les traditions coloniales de l'Italie, cette antique maîtresse de civilisation, bien que modestes et restreintes, sont cependant universellement admirées pour le profond idéal humanitaire qui les a toujours inspirées et pour la protection attentive de la santé physique et morale des populations indigènes qui fut sa constante préoccupation. Elle rencontre cependant aujourd'hui la plus grande résistance au difficile et noble devoir qu'elle a dû assumer (à cause aussi de nécessités inéluctables de défense locale) du fait de l'attitude oppressive hostile et égoïste d'une nation riche, saturée de colonies, sourde à la voix et aux devoirs de la plus élémentaire justice distributive.

Les expressions d'acrimonie, d'intimidation insolente et aussi d'injurieuses menaces qu'on lit

---

(1) *Annali d'hygiène.* Anno XLV, 1935, fasc. 9.

LES INTELLECTUELS FRANÇAIS ET L'ITALIE *(Suite)*

chaque jour dans une partie de la presse britannique contre les légitimes aspirations et revendications des Italiens et en particulier contre l'attitude énergique et fière du chef responsable de son Gouvernement, font réagir tout esprit impartial et n'ont d'autre résultat que celui d'unir et d'animer toujours plus le peuple italien dans l'inébranlable but de persévérer, de ne pas céder et de rejoindre à tout prix le terme assigné à son propre destin.

La jeune nation italienne sent qu'une nouvelle ère de son histoire millénaire va commencer... Souffrant d'un excès de population, qui est par ailleurs un témoin de l'inépuisable vigueur de sa belle race, sortie victorieuse, plus tempérée et plus solide, du feu ardent du grand cataclysme mondial, l'Italie ne pliera jamais devant l'arrogance et la supercherie. Elle salue donc avec une profonde satisfaction le noble acte de fraternité qui lui vient spontanément des plus hauts représentants de la glorieuse et inoubliable nation française. Bon sang ne pouvait mentir. Nos attaches intellectuelles, politiques et morales sont le résultat de notre origine commune, de notre histoire et de nos souvenirs. Nous sommes frères par le sang, par les idées, par la culture et par les traditions, et les liens qui nous unissent ne doivent plus se ralentir dans l'avenir.

L'élite des intellectuels français a aujourd'hui montré à tous les peuples qu'au-dessus des intérêts matériels il y a les valeurs morales, que c'est le droit à la vie et que c'est l'avenir de notre civilisation elle-même qui sont les intérêts les plus hauts, les plus nobles et les plus forts. L'Italie et la France ont reçu le flambeau de la latinité, et la latinité signifie encore des aspirations vers un degré de civilisation encore plus humain, plus idéal et plus haut.

Quelques-uns ont peut-être oublié qu'une civilisation ne mérite pas ce nom s'il lui manque la moralité, c'est-à-dire le respect du droit, de l'honneur et des légitimes intérêts d'autrui. Ils ne savent pas, n'ont pas compris cela ceux qui, à Genève et ailleurs, avec des raisonnements captieux veulent donner tort à l'Italie, se rient de son bon droit et, avec ingratitude et perfidie, font fi de ses plus naturelles et légitimes aspirations.

Aux amis de France qui nous ont, au contraire, compris, et qui en une heure de dégoût et de chagrin nous ont réconforté de leur précieuse solidarité spirituelle et politique, va dans ce libre organe de culture et de propagande scientifique qui a été en tous temps un fidèle et courageux défenseur de l'union latine, l'expression de la plus sincère et cordiale reconnaissance.

PROF. G. SANARELLI,
Sénateur du Royaume.
Membre correspondant de l'Institut de France.
Membre correspondant de l'Académie de Médecine de Paris.

ÉCHOS

SYNDICAT NATIONAL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

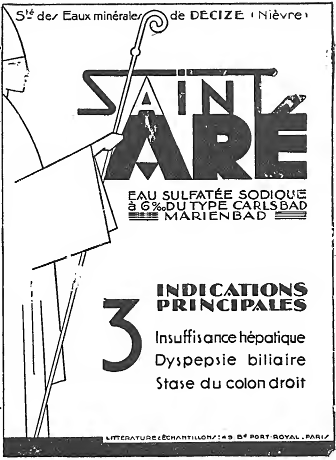
Le Syndicat national des médecins spécialisés de l'appareil respiratoire, réuni en assemblée générale, mis au courant du projet du Comité national de défense contre la tuberculose concernant la possibilité, même avec des restrictions, aux médecins de sanatoria publics de faire de la clientèle.

Proteste contre toute activité médicale en clientèle libre, de leur part.

1° Parce que les médecins de sanatoria publics, médecins fonctionnaires à l'égal des médecins militaires et médecins hygiénistes ont l'obligation de limiter leur activité à leur fonction.

2° Parce que les médecins des sanatoria publics se servant à leur profit des locaux, du personnel, des instruments radiologiques et de transport de la nation, enflent démesurément les budgets qui écrasent les collectivités.

3° Parce que ne payant pas de patente, n'ayant aucun frais généraux, ils concurrencent déloyalement les médecins spécialistes non fonctionnaires, exerçant à l'heure actuelle, entravant l'installation de nouveaux phtisiologues, empêchent de ce fait l'épanouissement d'une lutte antituberculeuse nationale.



Sté des Eaux minérales de DECIZE (Nièvre)

SAINT ARÉ

EAU SULFATÉE SODIQUE
à 6‰ DU TYPE CARLSBAD
MARIENBAD

3 INDICATIONS PRINCIPALES

Insuffisance hépatique
Dyspepsie biliaire
Stase du colon droit

LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS : 49 Bd PORT-ROYAL . PARIS

l'alcalose
se traite par
le génacide

MONTAGU
49, Bd DE PORT-ROYAL

rupture d'équilibre

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE
P. CARNOT et F. RATHERY

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE

* * * * * * * ⁂

MALADIES DES REINS

PAR

F. RATHERY et **FROMENT**

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'hôpital de la Pitié, Membre de l'Académie de médecine.

Ancien chef de Clinique à la Faculté de médecine de Paris, Assistant à la Pitié.

1 vol. in-8 de 808 pages avec 76 figures noires et coloriées dans le texte. Broché **90 francs**. Cartonné **100 francs**.

LES THÉRAPEUTIQUES NOUVELLES

CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE DE LA PITIÉ

Publiées sous la direction de M. le professeur RATHERY

Collection nouvelle de volumes in-8 de 50 à 80 pages environ

Les régimes chlorurés et déchlorurés, par le professeur F. RATHERY.... 8 fr.

Le traitement des Ulcères gastro-duodénaux, par le Dr FROMENT, assistant de la clinique médicale de la Pitié.... 15 fr.

Le traitement des Asphyxies, par le professeur Léon BINET.... 6 fr.

Le traitement de l'Asthme, par le Dr DÉROT, ancien interne des hôpitaux.... 6 fr.

Le traitement des Colites, par le Dr Maurice RUDOLF, chef de clinique.... 6 fr.

Le traitement des Périviscérites, par le Dr E. BOLTANSKI, chef de clinique.... 6 fr.

Les Stérols irradiés en thérapeutique, par le Dr Germaine DREYFUS-SÉE, chef de clinique... 6 fr.

Le traitement des Abcès du poumon, par le Dr KOURILSKY, chef de clinique.... 6 fr.

La Chrysothérapie dans la tuberculose pulmonaire, par le Dr Julien MARIE, chef de clinique.. 6 fr.

Le traitement de la Paralysie générale, par le Dr MOLLARET, chef de clinique.... 8 fr.

Le traitement des Albuminuries juvéniles, par le professeur F. RATHERY.... 8 fr.

Le traitement des Rhumatismes chroniques, par le Dr J. FORESTIER.... 12 fr.

Le traitement médical du Goitre exophtalmique, par le Dr SAINTON.... 6 fr.

Le traitement des Névralgies sciatiques, par le Dr MOLLARET.... 8 fr.

Le Sucre, agent thérapeutique, par le Dr SIGWALD.... 6 fr.

La Thérapeutique cholagogue, par le Dr CHABROL, professeur agrégé.... 6 fr.

Le Choc en thérapeutique, par le Dr HARVIER, professeur agrégé.... 8 fr.

Le traitement de la Syphilis rénale, par le Dr SÉZARY, professeur agrégé.... 8 fr.

Le traitement de la Fièvre typhoïde, par le professeur F. RATHERY.... 8 fr.

Le traitement actuel de la Syphilis acquise, par le professeur GOUGEROT.... 10 fr.

Le traitement et la prophylaxie de la Diphtérie, par le professeur DEBRÉ.... 10 fr.

Le traitement de la Poliomyélite aiguë épidémique (*Maladie de Heine-Medin*), par le Dr P. MOLLARET.... 8 fr.

Le traitement de la Fièvre ondulante, par le Dr CAMBESSÉDÈS.... 10 fr.

Le traitement de l'Angine de poitrine, médical, physiothérapique et chirurgical, par le Dr Camille LIAN.... 12 fr.

Le traitement de l'Encéphalite épidémique et de ses séquelles, par le Dr SIGWALD.... 10 fr.

Le traitement du Coma chez les diabétiques, par le professeur F. RATHERY.... 8 fr.

Le traitement de la Dysenterie amibienne, par le Dr Maurice HAMBURGER.... 12 fr.

Le traitement des Ictères infectieux, par le professeur NOEL FIESSINGER.

Le traitement de la méningite cérébro-spinale, par le Dr DOPTER.... 20 fr.

La Transfusion sanguine, par le Dr MOLINE. 12 fr.

Le traitement chirurgical de la lithiase biliaire, par le Dr BANZET.... 9 fr.

Le traitementdes vomissements du nourrisson, par le Dr GRENET.... 12 fr.

Le traitement de la dilatation des bronches, par le Dr KOURILSKY. 1 vol.

Le traitement des tachycardies, par le professeur A. CLERC. 1 vol.

Le traitement de la scarlatine, par le Dr J. MARIE. 1 vol.

Le traitement médical de la lithiase biliaire, par le Dr FROMENT. 1 vol.

Le traitement préventif et curatif de la fièvre jaune, d'après les données nouvelles, par le Dr MOLLARET. 1 vol.

LA MEDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE
LES GUÉRISSEURS BÉNÉVOLES

On connaît la jurisprudence de la Cour de cassation en matière d'exercice illégal de la médecine et la sévérité avec laquelle la Cour reconnaît l'existence de délits toutes les fois qu'un guérisseur, même désintéressé, prend part au traitement des maladies et emploie les moyens les plus divers dans un but curatif.

Cependant, il est des cas où les tribunaux se refusent à voir dans les agissements du guérisseur un acte délictueux, et c'est le cas d'une dame Fornerod qui a été acquittée par le tribunal correctionnel de la Seine, le 22 juin 1934.

M^me^ Fornerod recevait chez elle des personnes malades, ou se croyant telles, et certains témoins étaient venus à l'audience pour affirmer qu'elle procurait de soulagement ou même des guérisons en approchant simplement ses mains de leur corps.

M^me^ Fornerod était institutrice à Sées et elle jouissait d'une excellente réputation. Elle avait acquis la réputation de participer à des pouvoirs célestes, et c'est ainsi que de nombreux visiteurs avaient fait confiance à l'imposition de ses mains.

Elle ne demandait aucune rémunération et, au contraire, les renseignements fournis montraient qu'elle était extrêmement généreuse pour toutes les œuvres de bienfaisance qu'on lui signalait.

Peu à peu M^me^ Fornerod avait voulu mettre son pouvoir à la disposition des grandes villes, elle venait à Paris et se mettait à la disposition des malades ; elle ne faisait aucune publicité, ne prescrivait aucun médicament, n'ordonnait aucun traitement. Elle se défendait bien de faire du magnétisme ; elle se bornait à user d'un don personnel et d'un pouvoir qui lui était spécial.

Sa façon de procéder était toujours la même pour tous les cas : elle imposait les mains sur un corps non dévêtu, et les témoins étaient unanimes à dire qu'elle agissait plutôt dans un sentiment de sacrifice et de dévouement que dans un but personnel.

Ces faits auraient pu, en principe, entraîner la condamnation de M^me^ Fornerod, si on avait appliqué la rigueur des règlements. Mais le tribunal a certainement été ému de la candeur de l'inculpée et de son dévouement.

Au surplus, les syndicats médicaux n'avaient pas subi de bien graves préjudices, puisqu'elle ne faisait aucune publicité, et le tribunal a pris soin d'indiquer dans son jugement que les syndicats

Le Diurétique rénal par excellence

SANTHÉOSE

LE PLUS FIDÈLE, LE PLUS CONSTANT
LE PLUS INOFFENSIF DES DIURÉTIQUES

L'Adjuvant le plus sûr des Cures de Déchloruration

SOUS SES QUATRE FORMES

PURE	PHOSPHATÉE	CAFÉINÉE	LITHINÉE
Le médicament régulateur par excellence, d'une efficacité sans égale dans l'artériosclérose, la présclérose, l'albuminurie, l'hydropisie, l'urémie.	L'adjuvant le plus sûr des cures de déchloruration et de désintoxication de l'organisme, dans la neurasthénie, l'anémie et les convalescences.	Le médicament de choix des cardiopathies fait disparaître les œdèmes et la dyspnée, renforce la systole, régularise le cours du sang.	Le traitement rationnel de l'arthritisme et de ses manifestations ; jugule les crises, enraye la diathèse urique, solubilise les acides urinaires.

DOSES : 2 à 4 cachets par jour. — Ces cachets sont en forme de cœur et se présentent en boîtes de 24. — Prix : 12 fr.

PRODUIT FRANÇAIS — 4, rue du Roi-de-Sicile PARIS — PRODUIT FRANÇAIS

BAIN CARRÉ **SÉDATIF DU SYSTÈME NERVEUX**
STIMULANT des FONCTIONS ORGANIQUES

IODO BROMO-CHLORURÉ
(BAIN MARIN COMPLET)

NERVOSISME, ASTHÉNIE, SURMENAGE, CONVALESCENCES, chez l'Adulte
DÉBILITÉ, LYMPHATISME, TROUBLES DE CROISSANCE, RACHITISME, chez l'Enfant.
Littérature, Échantillons : LANCOSME, 71, Av. Victor-Emmanuel III — Paris (8e)

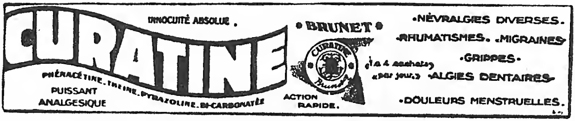
Artério-Sclérose
Presclérose, Hypertension
Dyspepsie, Entérite
Néphro-Sclérose, Goutte
Saturnisme

MINERALOGENE BOSSON
Silicate de Soude titré et soluble
NOUVEL ET LE MEILLEUR DES HYPOTENSEURS
Littérature et Echantillon : VIAL, 4, Place de la Croix-Rousse, LYON

HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE PAR LES MÉTHODES NATURELLES

Dr J. POUCEL
LE SOMMEIL NATUREL
Pourquoi et comment dormir ?

1 brochure in-16 de 54 pages .... 6 francs


CURATINE
INNOCUITÉ ABSOLUE.
PHÉNACÉTINE. THÉINE. PYRAZOLINE. BI-CARBONATÉE
PUISSANT ANALGESIQUE
• BRUNET •
CURATINE Brunet
ACTION RAPIDE.
(1 à 4 sachets par jour.)
•NÉVRALGIES DIVERSES.
•RHUMATISMES. •MIGRAINES•
•GRIPPES•
•ALGIES DENTAIRES•
•DOULEURS MENSTRUELLES.

INTRODUCTION A LA PHYSIOLOGIE DES SUCRES

APPLICATIONS A LA PATHOLOGIE ET A LA CLINIQUE

PAR

H. BIERRY et **F. RATHERY**

Professeur de Physiologie à la Faculté des sciences de l'Université de Marseille. Correspondant national de l'Académie de médecine.

Professeur de Clinique thérapeutique médicale à la Faculté de médecine de Paris. Membre de l'Académie de médecine.

1935. 1 vol. gr. in-8 de 418 pages .... 54 francs

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉCIS DE MÉDECINE LÉGALE

PAR

V. BALTHAZARD

Professeur à la Faculté de médecine de Paris.
Membre de l'Académie de médecine. Médecin expert près les tribunaux

1935. 5e édit. entièrement revisée avec 154 figures noires et coloriées et 2 planches coloriées.
Broché : 64 francs ; cartonné .... 74 francs

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

médicaux sont bien plus gravement lésés par les cérémonies publiques qui attirent de vrais et de faux malades dans certaines villes de France, par la publicité intensive de certains fabricants de produits propres à tout guérir ou de bandages qui rendent jeunesse et santé.

Sans avoir à rechercher si la dame Fornerod possède ou non un pouvoir surnaturel, dit le jugement, pouvoir auquel elle croit, il suffit de constater qu'elle se borne à présenter les mains à la partie souffrante, sans contact, qu'on ne peut donc sans inhumanité l'empêcher d'approcher des malades dans les cas où sa simple présence se manifeste par des radiations bienfaisantes.

En tout cas, ajoute le jugement, la foi de la prévenue en son pouvoir personnel n'apparaît pas comme étant du domaine de la fantaisie ou du charlatanisme ;

Et le tribunal a acquitté Mme Fornerod.

Ce jugement, qui est évidemment contraire au principe des lois pénales relatives à l'exercice illégal de la médecine, ne se justifie que par la pitié que les juges ont eue pour la malheureuse inculpée qui ne constitue pas un danger public et dont la bonne foi a éclaté par la naïveté même de sa déclaration.

Ce jugement est ainsi libellé (*Dall. Hebd.*, 1934, p. 502) :

« Le Tribunal ;

« Attendu que le Syndicat des médecins de la Seine a porté plainte contre la dame Maria Fornerod, comme se livrant à l'exercice illégal de la médecine ; qu'à la suite de l'enquête édifiée, de l'information ouverte et du renvoi de la susnommée devant le tribunal correctionnel, il a pris des conclusions tendant à obtenir 5 000 francs à titre de dommages-intérêts ;

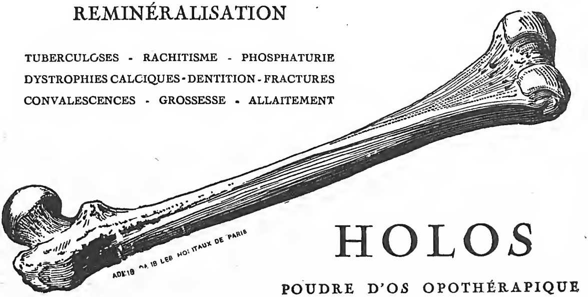
« Attendu qu'il résulte de l'instruction, des débats et des aveux de la prévenue que celle-ci reçoit des personnes malades ou se croyant telles, qu'elle leur procure le soulagement ou même la guérison d'après certains témoins, en approchant ses mains de leur corps non dévêtu ; que les renseignements fournis indiquent qu'étant institutrice retraitée, la dame Fornerod est venue se fixer à Sées (Orne) où elle jouit d'une excellente réputation ; que de nombreux visiteurs se rendent auprès d'elle, ayant confiance en ses pouvoirs célestes ; qu'enfin sa générosité s'est plusieurs fois affirmée lorsqu'il s'est agi d'œuvres de bienfaisance auxquelles elle répond toujours ; qu'il n'est pas inutile de signaler que le Syndicat des méde-

L'OPOTHÉRAPIE OSSEUSE

est la plus sûre méthode de

REMINÉRALISATION

TUBERCULOSES - RACHITISME - PHOSPHATURIE
DYSTROPHIES CALCIQUES - DENTITION - FRACTURES
CONVALESCENCES - GROSSESSE - ALLAITEMENT



HOLOS

POUDRE D'OS OPOTHÉRAPIQUE
(préparée à la température physiologique)

Dose : La petite mesure de 1 gr. à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Échantillons et Littérature : DESCHIENS, Docteur en Pharmacie, 9, Rue Paul-Baudry, 9 — PARIS (8e).

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

cins de l'Orne ne s'est pas plaint de la situation ;

« Attendu, d'autre part, que la dame Fornerod reconnaît qu'elle vient à Paris environ tous les quinze jours, pour recevoir, dans une pièce mise à sa disposition, ceux qui ont le désir de recourir à ses bons offices ; qu'il est constant qu'elle ne fait aucune publicité, qu'elle ne prescrit aucun médicament, qu'elle n'ordonne aucun traitement, qu'elle ne se livre à aucun attouchement, qu'elle ne réclame aucune rémunération ; qu'elle se défend de aire du magnétisme, qui implique des passes et l'intervention de la volonté, mais qu'elle se borne, assure-t-elle, à user d'un don personnel ; que sa façon de procéder est toujours la même dans tous les cas et qu'on ne saurait retenir à son encontre le fait que quelques personnes sont venues plusieurs fois chez elle ; qu'en effet, elle ne recherche pas, ne dirige pas la clientèle qu'elle semble plutôt subir dans un sentiment de dévouement.

(A suivre.) Adrien Peytel,

Avocat à la Cour d'appel.

ECHOS

LES DERMATOLOGISTES EN FACE DE L'EXERCICE ILLÉGAL OU COMMERCIAL DE LA MÉDECINE

Par A. DESAUX

Lors de la dernière assemblée générale du Syndicat des dermatologistes français, A. Desaux, sur la demande du Dr Fernet, secrétaire général, a présenté un rapport sur « Les Dermatologistes en face de l'exercice illégal ou commercial de la médecine » dont voici le résumé :

A côté des médecins dermatologistes exerçant leur profession suivant les anciennes traditions, nombre de personnes non diplômées, certaines organisations commerciales, s'appuyant sur une publicité puissante et travaillant en collaboration avec des médecins, non seulement s'occupent de l'entretien, de l'embellissement, de l'hygiène de la peau normale d'une clientèle féminine désireuse de conserver sa jeunesse et sa beauté, mais encore établissent et réalisent le traitement de dermatoses dites inesthétiques ou autres.

Cette pratique, tantôt illégale, tantôt commerciale de la médecine dermatologique s'est développée depuis la guerre et surtout au cours de ces dernières années. De cette pratique, le monde des dermatologistes s'est ému, tant en France qu'à l'étranger. Aussi les organisateurs du Congrès de Budapest ont-ils décidé de soumettre cette question à la Commission spéciale internationale.

L'auteur envisage, dans cinq chapitres : I. Les illégaux. — II. Les Instituts de beauté sans personnel médical. — III. Les Instituts de beauté avec personnel médical, dont peuvent être rapprochés les centres dermatologiques, de caractère nettement médical et chirurgical, et se livrant à une publicité commerciale. — IV. La publicité. — V. Les écoles professionnelles créées par certains instituts.

ALGIES
RÈGLES DOULOUREUSES
MIGRAINES - GRIPPE
TOUTES NÉVRALGIES
Produit de prescription
strictement médicale
ALGOCRATINE
LANCOSME
71, Av. Victor-Emmanuel III (8e)

-- PRODUITS --
BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)
ENTÉROCOCCÈNE
Vaccin entérococcique buvable : Grippe, Infections
Vaccins monomicrobiens et polymicrobiens, Vaccins buvables.
Lysats sodiques, Vaccins régionaux, Bouillons pour pansements.
L. CUNY, Docteur en pharmacie.

NÉCROLOGIE

CHARLES RICHET (1850-1935)

Le grand Charles Richet vient de mourir à quatre-vingt-cinq ans, chargé d'ans et de gloire : il s'est éteint doucement, sans déchéance, ayant conservé cet admirable enthousiasme pour la science, pour la justice, pour la paix, pour la destinée supérieure de l'humanité qui en ont fait, non seulement un des plus grands génies, mais aussi un des plus nobles cœurs de France.

Ses découvertes sont innombrables et dans tous les domaines : elles suffiraient à la renommée de plusieurs savants : il était, en même temps, biologiste, constructeur d'avions, poète, orateur : il s'intéressait à toutes les manifestations de la pensée. Mais nous ne retiendrons ici que les deux grands coups de génie qui ont changé tant de choses en médecine et qui couvrent de gloire la science française : la sérothérapie et l'anaphylaxie.

La première de ces deux découvertes, immenses par leur portée, la *sérothérapie*, est nettement formulée dans un mémoire de Ch. Richet et Héricourt, datant de 1888. Si elle n'a pas, d'emblée, entraîné la conviction ni donné toutes ses conséquences pratiques, c'est que les germes expérimentés (un staphylocoque, puis le bacille tuberculeux) n'étaient pas parmi les plus virulents ni les plus toxiques et qu'en conséquence, les anticorps qu'ils provoquent ne sont ni très puissants ni très nets : il fallut, plus tard, la découverte, par Roux et Yersin, de la formidable toxine diphtérique pour que la sérothérapie, entre les mains de Behring et de Roux, prenne une activité telle que, d'emblée, le principe fut hors de conteste et que les résultats thérapeutiques sauvèrent des millions d'enfants et bouleversèrent nos idées sur l'immunité. Il n'en est pas moins acquis que l'idée de la sérothérapie et de l'immunité passive est de Charles Richet, et c'est là un inestimable titre à la reconnaissance des hommes.

La seconde découverte géniale de Charles Richet fut l'*anaphylaxie*, qu'il a décrite avec Paul Portier en 1902. Ces deux savants ont vu que certains poisons (l'actinocongestine, par exemple) injectés à un animal, loin de provoquer l'immunité, déterminent au contraire une telle sensibilité qu'une dose ultérieure, même minime et non toxique, provoque des accidents foudroyants. Les conséquences de cette découverte, complément de la première, ont été innombrables en médecine.

Seuls demeurent encore mystérieux les liens, certains cependant, qui unissent entre eux les deux processus inverses, mais souvent associés, de l'immunité et de l'anaphylaxie.

Ce qui caractérise essentiellement le génie d'un homme, c'est l'avance qu'il a sur ses contemporains : son esprit créateur et généralisateur, qui suit l'idée, est, par là même, bien souvent en avance sur les moyens matériels d'exécution et de démonstration.

C'est ce qui est arrivé, maintes fois, à Charles Richet.

C'est ainsi que l'avion et l'hélicoptère qu'il a créés avec Louis Bréguet n'ont pas pu et ne pouvaient pas voler, parce que les moteurs en usage n'en étaient pas encore assez puissants.

De même, ses idées, très en avance sur celles de son temps, sur les interrelations psychiques, ne pouvaient être vérifiées que par des méthodes, insuffisantes encore, qui ont donné bien des déboires.

Le professeur Charles Richet.

Richet. Photographie prise au momentde son entrée à l'Académie des Sciences.

Bref, l'idée a précédé souvent, de trop loin, la réalisation : mais c'est là, précisément, la marque divinatoire des grands esprits qui sont les précurseurs et comme les « patrouilleurs » de la science.

Le Comité de direction du *Paris Médical* a pensé que l'hommage le plus digne que l'on pouvait rendre à Charles Richet serait la publication des plus belles et des plus glorieuses de ses pages.

Un numéro spécial, y sera consacré, comme il a été fait déjà, ici, pour Émile Roux et Calmette dans le numéro du 23 décembre 1933.

Ce numéro spécial du *Paris Médical* sera consacré, à la fin de février, à Charles Richet et à son œuvre, et déjà ses collaborateurs et ses élèves ont promis d'y contribuer. Nos chers collègues Lesné et Charles Richet fils nous ont promis leurs concours pour la documentation de cet hommage rendu à leur illustre père.

Paul Carnot.

NÉCROLOGIE *(suite)*

LE PROFESSEUR GEORGES ÉTIENNE (DE NANCY)

(1866-1935)

La mort du professeur Georges Étienne, le 26 octobre 1935, a mis en deuil la Faculté de médecine de Nancy. Ses obsèques, le 31 octobre, à l'église Saint-Léon et au cimetière de Préville, ont pris le caractère d'un deuil public. A ses collègues, à ses amis, à ses élèves, à ses malades, se sont jointes les plus hautes autorités administratives, judiciaires et économiques de la région, ainsi qu'une foule innombrable, émue et recueillie. De partout, ont afflué les témoignages de sympathie. Il ne devait y avoir ni fleurs ni couronnes ; mais la reconnaissance avait pris les devants.

Par mesure de prudence saisonnière, le nombre des discours fut limité ; nous entendîmes le professeur agrégé Drouet, au nom des élèves du professeur Étienne ; le Dr Charles Garnier, au nom des anciens internes des hôpitaux et des associations professionnelles ; le professeur Hamant, au nom de la *Société de médecine* et de la *Revue médicale de l'Est ;* M. Philippe Houot, vice-président de la Commission des hospices ; M. Léon Malgras, président de l'Académie de Stanislas ; le doyen Louis Spillmann, au nom de la Faculté, des collègues et des amis ; la péroraison éloquente et émouvante de ce dernier résumait bien la signification de cette cérémonie du chagrin et de la reconnaissance.

Né à Saint-Dié le 10 juin 1866, Georges Étienne avait de qui tenir. Il était notamment le petit-fils d'un philanthrope vosgien, le Dr Mangenot, de Rambervillers, resté célèbre par sa science comme par son dévouement aux malheureux.

Élève du collège Saint-Nicolas de Rambervillers, et de la Maison des Étudiants de Nancy, G. Étienne fut ensuite un des plus brillants étudiants de la Faculté de médecine où il parcourut tous les échelons de la hiérarchie universitaire et hospitalière. Interne des professeurs Hergott, Heydenreich, et Paul Spillmann, il devint le chef de clinique de ce dernier. Je voudrais pouvoir mentionner ici les importants travaux qu'il effectua avec son maître et avec le professeur Paul Haushalter, son aîné et son ami fidèle. Celui-ci s'étant consacré à la Clinique médicale infantile, nul ne pouvait mieux que Georges Étienne, succéder à Paul Spillmann, le maître inoubliable et, maintenir le renom d'un enseignement clinique universellement réputé.

Agrégé en 1895, chargé de cours en 1904, professeur de pathologie interne en 1912, G. Étienne devint professeur de clinique médicale en 1914.

C'est sans effort qu'il assuma sa charge, car le travail et la lutte contre la maladie ne lui coûtaient pas ; mais ce ne fut pas sans labeur. L'immense érudition du professeur Étienne était le fruit de lectures prolongées tard dans la nuit, et de réflexions incessantes, pour coordonner le fruit de son expérience propre et celui de sa documentation bibliographique. Il ne s'en délassait que par d'autres lectures, littéraires ou artistiques, par les charmes de la vie familiale ou de l'amitié, par une participation active à tous les Congrès. Souvent animateur de ceux-ci, il fut le secrétaire général du dernier Congrès de médecine de Nancy, et le président du Congrès de la Presse médicale latine.

Plus de cinq cents mémoires nous restent de lui. Nous lui devons notamment des recherches admirables et originales sur les pyo-septicémies médicales (1893), sur les infections coli-bacillaires (1899), travaux qui s'inscrivent dans l'histoire des découvertes pastoriennes. Il s'intéressa aussi spécialement aux érythèmes infectieux (avec le professeur Paul Spillmann), aux pancréatites suppurées, à la fièvre typhoïde. Il fut l'un des premiers à contrôler les faits énoncés par Widal, lorsque celui-ci communiqua en 1896 sa découverte du séro-diagnostic.

Il s'intéressa aussi spécialement à l'hypertension artérielle, à l'athérome expérimental, au métabolisme du calcium dans l'organisme, aux réactions tuberculiniques, à la pathologie spéciale du vieillard (cœur sénile, chlorurie, etc.), aux réactions leucocytaires dans les cas de pneumonie et de broncho-pneumonie (étude à laquelle il voulut bien m'associer).

Continuateur de Paul Spillmann, il s'occupa beaucoup de la syphilis, tant au point de vue clinique qu'au point de vue social, et il développa les notions acquises concernant le rôle pathogénique de cette infection sur les affections vasculaires, et notamment sur la production des anévrysmes.

L'opothérapie l'intéressa dès ses origines, et il enrichit, avec son maître, nos connaissances sur l'opothérapie ovarienne et son rôle dans le traitement de la chlorose. Plus récemment, nous l'avons vu s'occuper du traitement opothérapique des anémies graves.

Neurologiste éminent, membre correspondant de la *Société de neurologie de Paris*, il s'attacha à l'étude des atrophies musculaires, des nævi pigmentaires, des paralysies spastiques, des pigmentations cutanées, des acropathies, etc.

Les arthropathies nerveuses le retinrent longuement ; seul d'abord, puis avec le professeur Champy, ou avec moi-même, il s'attacha à en préciser la pathogénie, et publia d'intéressants documents iconographiques sur les lésions des cellules des cornes antérieures de la moelle. Il faut

NÉCROLOGIE *(Suite)*

tenir pour capitale la distinction à établir entre les arthrites syphilitiques et les arthropathies d'origine myélopathique chez les tabétiques et les paralytiques généraux, etc.

Cette production scientifique immense et de tout premier ordre a fait de lui l'un des membres les plus appréciés de nombreuses sociétés savantes : Société de médecine de Nancy, dont il fut président ; Société de neurologie de Paris, Société médicale des hôpitaux, Association des médecins de langue française, Société de biologie, etc. Il était vice-président de la Ligue française contre le rhumatisme, de l'Association de la Presse médicale française, de la Société d'hydrologie de Nancy et de l'Est. L'Académie de médecine l'appela en son sein, en 1920, comme membre correspondant, décision unanimement applaudie.

Je voudrais aussi parler de l'homme, bienfaisant et souriant. Compatriote, disciple et ami, je l'ai toujours vu tel, si loin que je remonte dans mes souvenirs. Je ne l'ai jamais vu se fâcher ; car il apportait, dans la défense de ses idées, une aménité inlassable. S'agissait-il de réprimander, il savait le faire avec autant de courtoisie que de fermeté. Grand clinicien, l'un des consultants les plus appréciés, il avait souvent à redresser des erreurs : toujours, il sut les expliquer sans jamais ébranler la confiance des malades dans leur médecin habituel ; il connaissait d'ailleurs les obstacles auxquels se heurtent les examens dans la pratique courante, les interrogatoires difficiles et les réponses réticentes ; il n'ignorait rien des préjugés populaires de nos campagnes lorraines, dont il fit la description dans la *Revue médicale de l'Est.*

Cette association d'une intelligence singulièrement active et d'un caractère toujours égal, a frappé tous ceux qui le connurent. Pour ses intimes, il y avait autre chose encore : la flamme d'un cœur compatissant, associant une profonde droiture d'intention aux principes d'un catholicisme éclairé, dont le rayonnement se traduisait surtout par une immense compassion pour les malheureux, par des qualités morales appréciées, et, dans sa dernière maladie, par une patience digne d'éloges et des apparences d'optimisme consolateur.

Aux leçons de sa vie active, il a ajouté celles des derniers mois ; ce souvenir est une source de réconfort spirituel pour M^{me} Étienne, pour ses proches, pour ses amis, pour ses élèves. Mais cela le fait regretter davantage.

MAURICE PERRIN.

LE PROFESSEUR LÉON FRÉDÉRICQ (1851-1935)

La mort récente de Léon Frédéricq met en deuil la science belge et la science universelle. Il fut, avec Paul Héger, le plus brillant représentant de la physiologie belge : avec lui, il avait fondé les *Archives internationales de physiologie* et il fut, pendant un demi-siècle, un des maîtres incontestés de la médecine expérimentale.

Léon Frédéricq était né en 1851. Il connut de bonne heure la notoriété et il avait trente ans à peine quand il succéda, dans la chaire de physiologie de l'Université de Liége, à l'illustre Schwann, le fondateur de la théorie cellulaire. Il fit de cette chaire, qu'il occupa plus de quarante ans, un foyer de vif rayonnement scientifique où se formèrent de nombreux élèves.

Au cours de sa longue existence de travail, que tous les honneurs ont couronnée, Léon Frédéricq a touché aux problèmes les plus variés de la physiologie. Ses recherches les plus connues ont porté sur le sang (fibrinogène, oxyhémoglobine), sur la respiration et la circulation (pression pleurale, pulsation cardiaque, électrocardiogramme), sur le système nerveux (pneumogastrique, mouvements volontaires, centre respiratoire...). Il fut le premier à employer la technique des circulations croisées, qui a connu depuis si éclatante fortune.

Le professeur Léon Frédéricq était un grand ami de notre pays et il était entouré en France d'autant de respectueuse sympathie qu'en Belgique. *Paris médical* s'incline tristement devant sa tombe et assure le professeur Henri Frédéricq, qui est à Liége le digne successeur de son père, de ses sentiments de profonde et sincère condoléance.

A. BAUDOUIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance annuelle du 10 décembre 1935.

M. le président SIREDEY, en ouvrant la séance, fait part à l'Académie de la mort de M. Charles Richet, ancien président.

Puis il donne la parole à M. Georges BROUARDEL, secrétaire annuel, pour la lecture de son rapport sur les prix de l'Académie.

M. le président proclame ensuite la liste des lauréats qui a été publiée dans *Paris médical*, dernières nouvelles, n° du 14 décembre.

Éloge de Dutrochet. — En l'absence de M. ACHARD, secrétaire général, qui va représenter l'Académie aux fêtes du tricentenaire des Antilles française, M. JULES RENAULT, trésorier, donne lecture de l'éloge de Dutrochet par M. Achard.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 13 décembre 1935.

Contribution à l'étude anatomo-clinique et au traitement chirurgical de la maladie de Hanot. — MM. P. CARNOT, H. BENARD, J. CROLI, M$^{\text{lle}}$ M. TISSIER et PETRONI rapportent une observation, reproduisant aussi bien cliniquement qu'anatomiquement la maladie de Hanot.

Grâce à la cholécystostomie et à l'examen radiolipiodolé, ils ont pu attribuer à une dyskinésie de l'appareil biliaire externe les poussées douloureuses observées chez leur malade, et si fréquentes dans cette affection. Ils ont constaté, en effet, l'existence d'une véritable intolérance vésiculaire et fait disparaître, en abouchant la vésicule à la peau, le syndrome douloureux.

La biopsie du foie a permis de retrouver l'importance de l'hépatite mésenchymateuse sur laquelle Fiessinger et Albot ont particulièrement insisté. Mais elle a montré, comme dans les observations anciennes, l'existence nette d'une périangiocholite inflammatoire et scléreuse.

L'image histologique de la rate enlevée chirurgicalement était tout à fait spéciale : c'était celle d'un véritable organe glandulaire formé aux dépens des sinus dilatés dont l'épithélium était considérablement tuméfié. On trouvait, de plus, une transformation collagène complète des fibres sous-endothéliales des sinus et des fibres annelées avec sclérose débutante des corpuscules de Malpighi.

Deux tentatives ont été faites dans le but de rechercher la guérison de l'affection ou tout au moins la disparition de l'ictère :

a. *Le drainage biliaire* par cholécystostomie n'a amené que la suppression des douleurs et l'atténuation de la fièvre. Mais l'ictère a persisté et s'est même accentué.

b. *La splénectomie* a semblé provoquer une crise de diurèse avec déjaunissement presque complet du malade. Mais ce résultat fut passager en raison d'une poussée d'angiocholite post-opératoire. Actuellement, le malade n'est qu'amélioré et très incomplètement guéri. Ces résultats, surtout ceux de la splénectomie, s'opposent aux observations beaucoup plus favorables publiées par Eppinger. Il ne semble pas que l'on puisse, de la totalité des faits, conclure à une origine splénique de la maladie de Hanot, car, même dans les cas qui bénéficient de la splénectomie, il ne peut s'agir que d'une action palliative, à moins que certaines observations n'appartiennent à un type morbide différent de la véritable maladie de Hanot.

Purpura chronique héréditaire. Hémophilo-hémogénie. Splénectomie. Guérison. — MM. J. CATHALA et P. DUCAS rapportent l'observation d'un enfant de huit ans atteint depuis plusieurs années d'une diathèse hémorragique : le moindre traumatisme provoque des ecchymoses et un oncle maternel est mort d'hémorragie ; il traverse une crise de purpura hémorragique type Werlhof des plus graves, rebelle à tout traitement. Bien que l'intervention ne paraisse pas indiquée, on est réduit à tenter une splénectomie, qui donne un résultat satisfaisant. Les différentes recherches hématologiques ne sont favorables ni au diagnostic d'hémophilie, ni à celui de purpura thrombopénique, le temps de saignement n'est que modérément prolongé, le signe du lacet a été constamment négatif.

Les faits de cet ordre ne sont pas inconnus, ils rentrent malaisément dans les cadres nosologiques. Il est difficile de comprendre pourquoi les malades saignent. Le seul point hors de conteste est l'origine constitutionnelle familiale. L'hypothrombocytose, l'hypopolynucléose, l'anémie globulaire qui, persistant plusieurs mois après l'intervention, alors que le malade est apparemment guéri, imposent des réserves expresses pour l'avenir, et font présumer qu'un déficit fonctionnel global de la moelle est à l'origine de cette dysplasie sanguine constitutionnelle.

M. MARQUÉZY a publié en 1926, avec M. LESNÉ, un cas très comparable. La splénectomie avait agi alors que toutes les autres thérapeutiques étaient restées infructueuses. La malade est toujours bien portante malgré la persistance de stigmates hématologiques de purpura.

Un cas de purpura rhumatoïde post-grippal. — M. A. GERMAIN.

Complications nerveuses des oreillons. — M. LAMACHE rapporte trois cas d'oreillons compliqués de syndromes neurologiques divers.

Diabète bronzé avec infantilisme. — MM. M. LABBÉ, R. BOULIN, FL. NEPVEUX et P. UHRY rapportent l'observation clinique et les résultats des examens anatomopathologiques et chimiques d'un malade atteint de diabète bronzé avec infantilisme, syndrome qu'ils ont décrit en 1931.

L'atteinte des glandes endocrines est nette histologiquement : hypophyse entièrement dégénérée, atrophie thyroïdienne, raréfaction des cellules interstitielles du testicule et arrêt de la spermatogénèse. La surcharge sidérosique considérable au niveau du foie, de la thyroïde, de la rate se montre minime au niveau des reins, des testicules.

Les dosages de fer pratiqués montrent un taux de fer allant en déclinant du foie et du pancréas à la rate et aux testicules.

Par rapport aux taux normaux, ils ont trouvé 81 fois plus de fer dans le foie, 64 fois plus dans la rate, 46 fois plus dans le pancréas, les chiffres étant rapportés à un poids donné 1 000 grammes d'organe frais.

Le dosage du cuivre donne un chiffre huit fois plus élevé dans le foie qu'à l'état normal ; il y en a des traces dans le pancréas, par contre sa recherche s'est montrée négative dans les autres viscères.

Enfin ils ont noté une augmentation modérée du phosphore dans le foie, la rate et une diminution dans le pancréas.

Les auteurs soulignent le contraste entre cette observation dans laquelle coexistaient une atrophie hypophysaire et un diabète et les conceptions modernes sur l'antagonisme entre pancréas et hypophyse.

Obésité rebelle avec hypoménorrhée traitée avec succès par la radiothérapie hypophysaire. Transformation scléro-kystique consécutive de l'ovaire. Action favorable de l'insuline sur la douleur. — MM. Ét. MAY et F. LAVANI rapportent un cas d'obésité importante rebelle à tous les traitements classiques, soumise à la radiothérapie hypophysaire à doses stimulantes. Les résultats de ce traitement furent remarquables. La malade, qui ne cessait de grossir, est passée de 105 kilogrammes à 89 kilogrammes ; les règles, jusqu'alors profondément troublées, restent depuis onze mois parfaitement régulières mais, fait curieux, et d'ailleurs en accord avec les constatations expérimentales la sécrétion gonadotrophe ainsi sollicitée déclencha une poussée d'ovarite polykystique vérifiée à l'intervention.

Les douleurs, qui réapparurent deux mois plus tard sur l'ovaire restant, adhérent de façon remarquable à l'insuline. Cette observation montre les heureux résultats de la radiothérapie hypophysaire sur une obésité et des troubles menstruels jusqu'alors rebelles. Elle est également intéressante à un autre point de vue. L'action bienfaisante de l'insuline dans les douleurs de l'ovarite polykystique paraît, si elle se vérifie, constituer une notion pratique importante pour le traitement d'une affection souvent si décevante.

Deux cas d'arythmie complète juvénile. — MM. Codvelle, Andrieu et Henrion présentent deux cas d'arythmie complète juvénile par fibrillation auriculaire, parfaitement tolérée.

Il s'agit de jeunes soldats, dont l'arythmie a été dépistée lors des examens médicaux d'incorporation. Chez le premier, l'affection est solitaire. Chez le second, un éclat de fermeture mitrale et un léger débord de l'oreillette gauche, peuvent faire soupçonner un rétrécissement mitral.

A défaut d'étiologie précise, on ne peut qu'invoquer, dans les deux cas, la possibilité d'une maladie rhumatismale méconnue.

Troubles cutanés à type de pachydermie plicaturée et troubles osseux des extrémités. — MM. Rist, Mlle Blanchy et Reyt présentent un malade ayant un aspect typique de pachydermie plicaturée de la face, de la paume des mains et de la plante des pieds. Association d'hypertrophie osseuse des extrémités des membres, sans pachypériostose.

M. Apert souligne l'absence, dans ce cas, d'état velvétique du périoste.

Syndrome infectieux ictéro-polynévritique d'étiologie inconnue. — MM. Marcel Lelong et Jean Bernard présentent une enfant de quatorze ans convalescente d'une polynévrite presque généralisée, survenue au décours d'un ictère infectieux à rechute.

L'ictère dura plusieurs semaines ; il eut les apparences d'un ictère infectieux bénin banal, mais présenta une rechute ictérique, non fébrile, qui coïncida avec l'établissement d'une quadriplégie flasque avec amyotrophie intense. L'examen ophtalmoscopique montra des lésions de périnévrite. Liquide céphalo-rachidien normal.

L'étiologie de cette polynévrite étant restée mystérieuse, malgré les recherches des auteurs, force est de la rapporter à l'ictère, lui-même étant de nature bactérienne inconnue. La séro-agglutination au spirochète de Meda et Ido fut négative à deux reprises.

A ce propos les auteurs soulignent la rareté des complications polynévritiques au cours des ictères infectieux et rappellent qu'il ne faut pas se hâter de rapporter à la spirochétose de Meda et Ido tous les ictères à rechutes.

Syphilis et ictère hémolytique. — M. G. Haber.

Jean Lereboullet.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 7 décembre 1935.

Elimination intestinale du bacille tuberculeux chez le lapin. — MM. Paul Carnot, H. Lavergne et A. Fiehrer ont repris les expériences déjà anciennes de Ch. Richet fils sur l'élimination intestinale expérimentale du bacille tuberculeux. Ils ont obtenu par culture des résultats parallèles à ceux observés par cet auteur par inoculation au cobaye.

Elimination du bacille de Koch chez le lapin par les parois intestinales. — MM. Paul Carnot, H. Lavergne et A. Fiehrer ont retrouvé, par culture, des bacilles de Koch dans la vésicule biliaire huit heures après leur injection intraveineuse. Ils n'en ont pas retrouvé dans l'urine. Mais la culture permet également de mettre en évidence dans le contenu intestinal, en particulier au niveau de l'appendice cæcal, des bacilles de Koch qui témoignent d'une élimination par les parois intestinales. La recherche des bacilles de Koch dans les matières fécales peut donc dépister des bacillémies tuberculeuses inapparentes.

Conditions de la réaction au nitrate d'argent comme test de l'acide ascorbique. — MM. A. Giroud, C.-P. Leblond et R. Ratsimamanga considèrent que la réaction de l'acide ascorbique est spécifique. Toute confusion est impossible avec les grains de mélanine qui peuvent aussi réduire le réactif. Cette réaction dépend de la concentration de l'acide ascorbique, permettant ainsi une approximation du taux de celui-ci. Mais sa sensibilité est grande *in vitro* et plus faible *in vivo* et surtout elle peut être empêchée plus ou moins par des substances inhibitrices ; il est possible que les substances à fonction sulfhydryle jouent un rôle à cet égard, mais ce n'est pas démontré *in vivo*. La réaction ne révèle donc pas nécessairement tout l'acide ascorbique présent dans un tissu donné, mais l'acide ascorbique dont le pouvoir réducteur n'est point inhibé.

Emploi d'antigènes englobés dans la lanoline pour la préparation de sérums thérapeutiques. — MM. Weinberg et Mlle Maylis Guillaumie, dans leurs recherches sur la préparation des sérums antigangréneux par des injections d'antigènes englobés dans la lanoline, confirment les travaux de Ramon sur la préparation du sérum antitétanique.

Ils ont obtenu par ce procédé des sérums spécifiques de haut titre avec les antigènes des quatre types du bacille *perfringens*: au bout de quatre injections sous-cutanées, quelquefois déjà au bout de trois injections, ils ont obtenu des sérums thérapeutiques de titre assez élevé pour être utilisés en pratique sérothérapique. Ces résultats sont d'autant plus nets qu'on opère avec les souches plus toxiques.

Les auteurs ont obtenu, chez le lapin, en remplaçant la lanoline par la gélatine et la gélose, substances plus facilement résorbables par l'organisme, à peu près les mêmes résultats. Mais la gélose est difficile à manier et les antigènes englobés dans la gélatine provoquent quelquefois des délabrements plus considérables que les antigènes englobés dans la lanoline.

Contribution au diagnostic différentiel entre le groupe des streptocoques et pneumocoques et le groupe des entérocoques par le ricinoléate de soude. — M. H. Violle montre que l'emploi du ricinoléate de soude peut contribuer à différencier le groupe des streptocoques et pneumocoques et le groupe des entérocoques. En effet, le ricinoléate de soude, même en solutions très étendues, tue très rapidement les pneumocoques et les streptocoques, tandis qu'il laisse indemnes les entérocoques. Cette méthode peut avoir son utilité lors d'analyses biologiques, ainsi que d'analyses d'eaux d'alimentation où l'entérocoque est de plus en plus recherché.

Dosage de l'acide oxalique dans le sang des cancéreux. — MM. E. Aujaleu, F.-H. Colombies, A. Montariol ont dosé l'acide oxalique du sang total par la méthode de Maugeri chez quatre-vingts cancéreux. Ils admettent après de nombreux dosages chez le sujet cliniquement sain le chiffre de 35 milligrammes par litre comme taux normal. Le taux de l'acide oxalique le plus faible a atteint 22 milligrammes par litre, le plus élevé 77 milligrammes par litre. 18 p. 100 des malades examinés voient le taux de leur acide oxalique sanguin nettement augmenté. Il n'existe aucune relation entre cette hyperoxalémie, le siège, la nature histologique et le degré d'évolution de la tumeur.

L'imprégnation lactique des tissus est-elle la véritable cause de la polynévrite aviaire? — M. R. Lecoq montre que l'adjonction d'acide lactique à une x ration exagère les besoins en vitamines B de l'organisme du pigeon. Il en résulte que des crises polynévritiques se manifestent avec des doses de levure qui, en l'absence d'acide lactique, seraient suffisantes pour les empêcher. L'imprégnation lactique des tissus semble la véritable cause des accidents polynévritiques observés dans l'avitaminose B comme dans le déséquilibre alimentaire.

F.-P. Merklen.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 20 novembre 1935.

L'anesthésie électrique. — M. R. Grain expose qu'à l'encontre de l'anesthésie générale ou locale opératoire irréalisable électriquement, l'anesthésie médicale est très facilement réalisable par un procédé électrique simple. Sans effets appréciables ni durables sur les algies tronculaires, l'anesthésie électrique est le traitement de choix des algies des terminaisons nerveuses sur lesquelles elle agit avec puissance et fidélité tout en restant indolore et inoffensive.

Comment éviter de devenir prostatique. — M Georges Luys, après avoir montré que l'hypertrophie de la prostate est une maladie extrêmement fréquente chez les hommes ayant dépassé la soixantaine, en étudie les causes occasionnelles qui, à elles seules, ne peuvent engendrer cette hypertrophie. Ce sont l'âge, la congestion, la retenue volontaire prolongée des urines, la continence sexuelle, les excès vénériens, les affections concomitantes de l'appareil urinaire, — et la cause déterminante qui pour l'auteur ,est l'existence constante chez tous les prostatiques de l'*inflammation primitive des vésicules séminales*. Son opinion est basée sur : 1° les constatations urétroscopiques qu'il a faites sur plusieurs milliers de prostatiques, et qui lui ont permis de suivre, pendant des années, les déformations successives apportées dans la fossette prostatique par le développement des spermatocystites chroniques; 2° les constatations anatomiques qui montrent que le pus issu des vésicules séminales se déversant constamment sur les glandes prostatiques sous-urétrales par l'intermédiaire du canal éjaculateur, les infecte chroniquement et d'une manière fatale. C'est donc l'infection primitive des vésicules séminales qui joue le plus grand rôle dans l'étiologie de l'hypertrophie de la prostate. Les conclusions thérapeutiques importantes qu'on est en droit de tirer de cet exposé sont : *que pour éviter de devenir prostatique, il faut, avant tout se garder d'être atteint de spermatocystite.*

G. Luquet.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 19 novembre 1935.

Dilatation des bronches consécutive à un abcès pulmonaire opéré. — M. Babonneix et M^{lle} F.-B. Lévy rapportent l'observation de deux enfants, âgés de six ans et sept ans et demi, porteurs l'un et l'autre d'un abcès pulmonaire, chez lesquels consécutivement à l'intervention apparurent des bronchectasies, évidentes pour le premier, probables pour le second.

Pertes de substance cranienne. — MM. Babonneix et Gouyen présentent une fillette de quatre ans chez laquelle sont apparues depuis un an des pertes de substance cranienne accompagnées d'un syndrome infundibulo-tubérien qu'avec les réserves d'usage ils rattachent à une dysostose hypophysaire bien qu'il n'ait pas été constaté d'exophtalmie.

Paludisme chez un nourrisson. — MM. Babonneix et Livieratos présentent un nourrisson de six mois, atteint de fièvre quarte comme le montrent les signes cliniques et l'examen hématologique. Ils insistent sur trois points principaux : difficulté du diagnostic, les médecins parisiens ne pensant pas volontiers au paludisme chez un nourrisson porteur de splénomégalie, mécanisme particulier de la contamination, retentissement profond sur l'état général qu'explique l'installation tardive du traitement quinique.

Myatonie congénitale. — MM. Weill-Hallé, Delthil et Rambert rapportent l'observation d'un nourrisson de cinq mois qu'ils devaient présenter, mais qui est mort subitement avec des troubles bulbaires. Il s'agissait d'une diplégie congénitale avec atonie musculaire et troubles vaso-moteurs ; l'examen électrique avait révélé une réaction de dégénérescence généralisée avec prédominance au niveau des muscles de la racine des membres. Le caractère congénital, la compensation exacte de l'atrophie musculaire, l'absence d'antécédents familiaux plaideraient en faveur de la myatonie d'Oppenheim, mais la réaction de dégénérescence généralisée prédominant aux muscles de la racine des membres et l'atteinte bulbo-protubérantielle confirmée par la mort subite devraient plutôt faire considérer cette maladie comme une poliomyélite chronique du type Werdning-Hoffmann ; cette observation semble venir à l'appui de la théorie uniciste.

A. Bohn.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS GYNÉCOLOGIQUES ET OBSTÉTRICALES

AGOMENSINE et SISTOMENSINE CIBA. — Substances extractives de l'ovaire, à action différenciée et antagoniste, l'une activant la fonction menstruelle et l'autre la régularisant.

Indications. — **Agomensine** : Symptômes aménorrhéiques. — **Sistomensine** : Symptômes hyperménorrhéiques.

Laboratoires Ciba, 109, *Boulevard de la Part-Dieu, à Lyon.*

ANDROSTINE CIBA (Extrait complémentaire). — Hormone hétérologue issue de la lignée spermatogénétique. Action neutralisatrice dans l'hyperovarie, les troubles de la puberté et la ménopause. Peut se formuler en association avec l'agomensine ou la sistomensine, suivant le cas.

Indications. — Aménorrhée, troubles de la ménopause, hypersthénie génitale.

Laboratoires Ciba, 109, *Boulevard de la Part-Dieu, à Lyon.*

APHLOINE TROUETTE-PERRET. — Élixir contenant en totalité les principes extractifs des plantes tropicales : Aphloia, Piscidia, Hamamélis, Hydrastis, Viburnum.

Indications. — Troubles de la ménopause, de la puberté et du système veineux.

Trouette-Perret, 61, *avenue Philippe-Auguste, Paris (XIe).*

ARISTARGOL. — Complexe ichtyol-argent colloïdal ; antiseptique, décongestionnant, cicatrisant, non caustique.

Poudres, ovules, pommade.

Indications. — Oto-rhino-laryngologie, gynécologie, dermatologie, hémorroïdes.

Laboratoire Galbrun, 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc, Paris (IVe).*

CAPSULES OVARIQUES VIGIER. — A 0gr,20 de substance ovarienne.

Doses. — 2 à 6 capsules par jour.

Indications. — Ménopause (naturelle et post-opératoire), aménorrhée, chloro-anémie, etc.

Huerre et Cie, 12, *boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.*

CEINTURE GYNECIA. — Ceinture idéale de maternité, soutient et conserve l'allure élégante. Grâce à son triple laçage extensible et à son panneau mobile interchangeable, peut être employée pendant et après la grossesse.

Moch et Dame Coullaud, 61, *rue Saint-Charles, Paris (XVe).*

ENDOCRISINES. — **Ovaire** (Cachets, comprimés, solutions injectables). — Toutes les indications de l'opothérapie ovarienne.

Solutions injectables de lobe postérieur d'hypophyse en ampoules de 1 centimètre cube correspondant à 5 unités physiologiques (spécialement destinées à l'usage obstétrical) (dites « Physocrisine 1 »).

Fournier, 7, *rue Biscornet, Paris.*

FOLLICULINE CHOAY. — Extraite du liquide folliculaire ovarien. Ampoules titrées à 250 et à 500 unités internationales.

Indications. — Hypoplasie utérine, infantilisme génital, insuffisance ovarienne, ménopause naturelle ou opératoire.

Laboratoire Choay, 48, *avenue Théophile-Gautier, Paris (XVIe).*

GYNOCALCION. — Accidents de la *ménopause* et de la *puberté* chez la femme. Troubles endocriniens. Action sympathico-tonique du calcium et du phosphore unie au traitement opothérapique.

Gynocalcion M (ménopause) : quatre dragées trois fois par jour, dix à quinze jours par mois dans les jours qui suivent les règles.

Gynocalcion P (puberté) : quatre dragées trois fois par jour, huit jours avant les règles et huit jours après.

Laboratoires Cortial, 7, *rue de l'Armorique, Paris.*

HOLOVARINE. — Cachets ou dragées dosés à 0gr,10 et 0gr,20 de poudre d'ovaire intégral. — Odeur agréable. Assimilation facile. La préparation spéciale permet au produit de conserver toutes ses propriétés.

Indications. — Toutes les insuffisances ovariennes, troubles de la puberté, de la ménopause, de la menstruation, de la grossesse, stérilité, etc.

Laboratoires de l'Endopancrine, 48, *rue de la Procession, Paris (XVe).*

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique, assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes. — XX à LX gouttes par jour

Galbrun, 8 *et* 10, *rue du Petit-Musc, Paris (IVe).*

LANTOL. — Rhodium colloïdal électrique (Procédé Couturieux), spécifique des septicémies puerpérales et autres.

Doses. — 1 à 4 gouttes par jour. Pas de contre-indications. (Admis dans les hôpitaux de Paris.)

Laboratoires Couturieux, 18 *avenue Hoche, Paris.*

MENSUOSÉDYL (cachets). — Anti-névralgique, sédatif, antispasmodique, décongestif pelvien et tonicardiaque (avec : amidopyr, anémone, valériane, théobromine et guarana).

Menstrualgies, algies du post-partum et toutes dysménorrhées sans contre-indication, 1 à 3 cachets par vingt-quatre heures.

Echantillons ; laboratoires P. Augier, 2, *rue des Lombards, Paris.*

SEPTICÉMINE. — Préventif et curatif des infections *post partum* et *post abortum.*

Préventif. — Accouchements longs et laborieux, poche des eaux rompue prématurément, interventions obstétricales : injecter 4 à 10 centimètres cubes au cours du travail et pendant les trois premiers jours des suites de couches.

Curatif. — Injecter 4 à 10 centimètres cubes et plus en une ou plusieurs fois, intraveineux ou intramusculaires suivant l'intensité de l'infection.

Laboratoires Cortial, 7, *rue de l'Armorique, Paris.*

SPASMALGINE ROCHE. — Antispasmodique, sédatif, ocytocique, comprimés, ampoules, suppositoires.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, *rue Crillon, Paris (IVe).*

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS GYNÉCOLOGIQUES ET OBSTÉTRICALES *(Suite)*.

TAMPOL ROCHE. — Pansement gynécologique idéal.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 10, rue Crillon, Paris (IVe).

VASOLAXINE. — Huile de paraffine spécialement rectifiée ; convient particulièrement pour traiter la constipation des femmes en couches.

Fournier, 7, rue Biscornet, Paris.

NOUVELLES

L'examen médical prénuptial en Allemagne. — Tout fiancé devra se faire examiner par le médecin officiel de son district afin d'obtenir un certificat d'aptitude au mariage.

Telle est la prescription nouvelle promulguée aujourd'hui au *Journal officiel du Reich*, en application de la loi sur la santé héréditaire du peuple allemand, du 13 octobre 1935.

L'examen médical prénuptial permettra de délivrer aux candidats au mariage un certificat les autorisant à contracter mariage dans un délai de six mois. Au certificat est annexé un diagnostic médical comportant l'énumération des antécédents héréditaires et personnels du candidat au mariage.

Ce diagnostic est extrêmement détaillé. Il comporte la date de naissance, les incidents de la première enfance, le développement corporel et intellectuel, la date de la puberté, les affections vénériennes, des indications sur l'usage du tabac, de l'alcool, sur le milieu social, une description rigoureuse du corps (squelette, musculature état adipeux, pigmentation, type racial, réflexes, aptitudes génésiques, etc.).

Le médecin délivre, à la suite de cet examen, un certificat conseillant le mariage ou le déconseillant, provisoirement ou définitivement. Le médecin peut recommander le mariage avec un conjoint stérile ou stérilisé. Le certificat de mariage comporte en outre les remarques qu'a pu faire le médecin sur la présence d'un sang non allemand ou non apparentés au sang allemand.

Société des Nations. Organisation d'hygiène. — *Statuts de la fondation Léon Bernard.* — ARTICLE PREMIER. — Il est institué un Comité appelé « Comité de la fondation Léon Bernard » et composé des membres suivants :

Le président et les vice-présidents en exercice du comité d'hygiène de la Société des Nations ;

Le directeur en exercice de la section d'hygiène de la Société des Nations est secrétaire du Comité.

ART. 2. — Le Comité de la Fondation Léon Bernard est chargé d'attribuer, conformément à l'acte de fondation et aux présents statuts, un prix qui s'appellera « Prix de la Fondation Léon Bernard » à l'auteur d'une œuvre marquante dans le domaine de la médecine sociale, en principe une réalisation pratique.

ART. 3. — Le prix de la Fondation Léon Bernard consistera en une médaille de bronze et une somme en espèces de ... francs suisses.

Il sera décerné chaque fois que les intérêts accumulés du capital de la Fondation atteindront un montant net non inférieur à ... francs suisses, après prélèvement des frais totaux entraînés par la frappe de la médaille.

Toutefois, les premiers intérêts seront effectués à la couverture des frais entraînés par la création de la Fondation, y compris la fabrication des matrices de la médaille de bronze.

ART. 4. — L'administrateur se tiendra régulièrement informé du montant total des intérêts accumulés depuis la dernière attribution du prix Léon Bernard. Lorsque ces intérêts auront atteint une somme suffisante pour permettre d'attribuer un prix conformément aux dispositions de l'article 3, l'administrateur en informera les membres du Comité de la Fondation.

ART. 5. — Tout membre du Comité d'hygiène et toute administration nationale d'hygiène pourront proposer le nom de toute personne dont elle jugeront la candidature digne d'être examinée en vue de l'attribution du prix, en y joignant un exposé écrit des raisons qui justifient la proposition. Une même candidature non récompensée pourra être présentée à plusieurs reprises.

Il devra s'agir d'un travail publié ou exécuté au cours des cinq années précédant immédiatement l'attribution du prix ou présenté à l'organisation d'hygiène de la Société des Nations sous forme de manuscrit.

Il n'est imposé aucune condition quant à l'âge et au sexe, la profession ou nationalité de l'auteur.

ART. 6. — Lorsqu'il informera les membres du Comité de la Fondation, conformément aux dispositions de l'article 4, que les intérêts accumulés du capital de la Fondation permettent d'attribuer le prix Léon Bernard, l'administrateur communiquera également copie de toutes les propositions de candidature qu'il aura reçues depuis la dernière attribution du prix. Il sera libre ensuite de considérer la liste comme close.

ART. 7. — Le Comité de la Fondation statuera en séance privée et à la majorité des membres présents sur le candidat à qui attribuer le prix.

Trois membres au moins doivent être présents pour que le Comité puisse statuer valablement.

ART. 9. — L'administrateur est chargé :

1° De l'exécution des décisions prises par le Comité de la Fondation, dans les limites de sa compétence telle qu'elle ressort des présents statuts ;

2° De l'exécution des présents statuts et, en général, du fonctionnement de la Fondation conformément aux dispositions de l'acte de fondation et des présents statuts.

Le controle des sanatoria. — Le ministre de la Santé publique communique :

Continuant son action en vue de l'organisation du contrôle des sanatoria, M. Ernest Lafont, ministre de la Santé publique et de l'Éducation physique, a constitué une commission restreinte, chargée de la préparation pour ces établissements du règlement type prévu par le décret de 1920, mais qui n'avait jamais été rédigé. Cette commission se réunira sous la présidence du professeur Bezançon, membre de l'Académie de médecine, conseiller technique du ministère et comprendra :

Les docteurs Poix, vice-président du comité national de la tuberculose ; Plytaz, inspecteur général des services administratifs ; Duballen, médecin directeur du sanatorium de la Guiche ; Douady, médecin directeur du sanatorium des étudiants ; Pernot, directeur administratif de l'hôpital maritime de Berck ; Schouller, médecin directeur du sanatorium de Saint-Sever.

Société française de gynécologie. — Cette Société organise une grande réunion trimestrielle, le 6 janvier. La séance se tiendra au siège de la Société, 95, rue du Cherche-Midi, à 16 h. 30. Elle sera plus spécialement consacrée à l'étude des « agents physiques en gynécologie ».

Les médecins non membres de la Société qui désireraient y assister ou présenter un travail sont priés de s'adresser à M. Maurice Fabre, secrétaire général de la Société française de gynécologie, 6, rue du Conservatoire, Paris (IXe).

Après acceptation de leur demande par le bureau, il pourra leur être délivré des billets de réduction de 40 p. 100 sur les chemins de fer, valables dix jours ainsi qu'à leurs femmes et à leurs enfants.

Faculté de médecine de Nancy. — Prix 1934-1935. — *Prix de fin de 2e année :* 1er prix : M. Guy Castelain ; 2e prix : M. Henri Renaudin.

Mention honorable : M. Jean Lacourt.

Prix de fin de 4e année : M. Frédéric Benoît.

Prix de fin de 5e année : non décerné.

Mention honorable : M. Filip Stein ; M. Huna Vaxman.

PRIX DE FONDATION. — *Prix Bénit, dit « de l'internat » :* M. Jean Richon.

Prix Pierre Schmitt (décerné à l'interne des hôpitaux reçu le premier au concours de 1934) : M. Pierre Bricquel.

Prix Grandeury-Fricot : M. Pietre Weber.

Prix Alexis Vautrin : 1er prix : M. Édouard Durand ; 2e prix : Mme Legros, née Jeanne-Marie Ledan.

Prix décerné exceptionnellement par l'Association des externes et anciens externes, en l'année 1935, aux externes des hôpitaux reçus 1er et 2e au concours : 1er M. François Abel ; 2e M. André Wacquant.

Prix de fin d'études dentaires : 1er prix : M. Pierre Joignon ; 2e prix : Mlle Lucienne Harmand ; *mention très honorable. :* Mme Aronowicz, née Esther Cejtin.

PRIX DE THÈSE. — *Prix du département de Meurthe-et-Moselle et de la ville de Nancy : ex æquo,* M. Claude Franck ; M. Bruch Curt.

Prix de la fondation Schemel : ex æquo, M. Pierre Bertrand ; M. Jean-Henri Vial.

Mention très honorable : M. Raoul Amidieu du Clos ; M. Maurice-Joseph Grau ; M. Joseph-Marie-René Helluy ; M. François Lepoire ; M. René Mathieu ; M. Natan Neimann ; M. Georges Roset ; M. Pierre Trompette.

Mention honorable : M. Hubert Bocquet ; M. Jean-Eugène Burle ; M. Gaston Carpentier ; M. Jean Duflos ; M. Jean-Marie-Auguste Haas ; M. Norbert Herbaux ; M. Bernard Krumholz ; M. Alix Meyer ; M. Jean Mignardot ; Mlle Suzanne Mouton-Chapat ; M. Claude Nettre ; M. Eugène Rosner ; M. Gabriel Senellart.

La spiritualité médicale de la Grèce antique. — Le 28 novembre 1935, à 21 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Océanographique, sous les auspices de l'UMFIA, les *Voix latines* ont donné une conférence faite par M. le professeur Laignel-Lavastine sur : *La spiritualité médicale de la Grèce antique.*

Le Dr Dartigues, président de l'UMFIA, présente en termes les plus heureux le conférencier et remercie Son Excellence Nicolas Politis, envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire de Grèce à Paris, d'avoir bien voulu accepter la présidence d'honneur de cette nouvelle conférence des *Voix latines*, et en terminant le Dr Dartigues cite les vers admirables de Musset sur la Grèce.

A propos d'une récente croisière « dans le sillage d'Hippocrate » qui fut un médecin voyageur, M. Laignel-Lavastine montre par quatre exemples vécus comment la médecine est d'abord en Grèce un rameau de la religion et ensuite, devenue relativement autonome, en reste encore imprégnée.

Après un prologue, où le conférencier chante le charme d'Athènes et des Athéniens d'aujourd'hui, il décrit successivement Olympie, Delphes, Cos, Epidaure, qui forment comme les quatre stations de ce voyage médical.

Avec une clarté toute hellénique l'orateur, pour chacune d'elle, résume l'excursion et dit les réflexions qu'elle lui suggère sur la spiritualité médicale grecque.

Olympie, centre et nœud religieux de la Grèce, montre le double mouvement de l'expression religieuse qui s'incarne physiquement dans les jeux sportifs et intellectuellement dans l'architecture, la sculpture et la littérature.

De Catacolo, le petit chemin de fer, à travers un paysage toscan, avait gagné le bois ombreux d'Olympie tout peuplé de soubassements de temples et de colonnes. Au musée, le fronton de droite du temple de Zeus montre Apollon vainqueur calmant les rixes des buveurs. Ainsi l'esprit apollinien triomphe du dionysiaque. C'est, inscrit dans le marbre dès le ve siècle, la leçon que dégagera Nietsche au XIXe siècle.

Delphes est le lieu sacré de l'oracle aux flancs du Parnasse, avec la source dans le creux de la roche et les vapeurs sortant d'une fissure de la terre.

Les membres de la croisière montèrent ensuite de la fontaine de Kastalie au trésor d'Athènes, au trépied de la Pythie, au théâtre de Dionysos et jusqu'au stade et redescendirent au musée où l'énigmatique sourire des cariatides du Trésor des Cnidiens s'apparente au sourire des Koré du musée de l'acropole et au sourire de Reims.

La Pythie, pour la neurologie, c'est la grande hystérique; pour l'historien, c'est l'instrument de la divination. Et l'art divinatoire, dans toutes ses manifestations toujours semblables au cours des âges, malgré la diversité apparente de leurs modalités, se ramène essentiellement à une évasion plus ou moins provoquée des automatismes déterminant des manifestations que le devin — aruspice, astrologue, pythonisse, sybille, radiesthésiste, etc. — interprète ensuite avec son intuition, son intelligence, sa perspicacité et son sens pratique des contingences. A Delphes, c'est la pathologique au service du spirituel. A Cos, c'est la médecine qui sort du temple. L'Asklepeion persiste encore, majestueux. La doctrine hippocratique lui parut toujours vivante : l'homme ne peut être séparé de Kosmos dont il dépend, ni la maladie de l'état sain, qu'elle contribue à faire connaître, et vers lequel elle tend à nouveau. Si, d'une part, elle est agression, elle est encore plus réaction et réaction utile.

Épidaure facilite ces réactions par une triple cure religieuse, physique et médicamenteuse. L'excursion à

NOUVELLES *(Suite)*

Épidaure fait comprendre ce qu'était une grande station hydro-climatique dans la Grèce antique. Les prêtres d'Asclepios y pratiquaient la psychothérapie, plus précisément l'oniromancie et en tiraient des inductions thérapeutiques très voisines de celles de la psychanalyse. Ainsi la médecine grecque, du fait de sa spiritualité même, avait saisi d'emblée l'importance du dynamisme, de l'analyse psychique et de la psychothérapie. Il fallut une courbe de vingt-cinq siècles pour y revenir.

Parmi la nombreuse assistance, on pouvait compter une soixantaine de membres de la colonie grecque de Paris, des membres de la faculté de médecine, en particulier le professeur J.-L. Faure, et de la Faculté de droit de Paris ainsi que de nombreux médecins de l'UMFIA.

Service de santé militaire. — Sont promus : *Au grade de médecin général inspecteur.* — M. le médecin général Couvy (L.-E.-B.-L.). M. le médecin général Lévy. M. le médecin général Morvan.

Au grade de médecin général. — M. le médecin colonel Gravellat (M.-C.-H.). M. le médecin colonel Morisson (R.-A.-F.). M. le médecin colonel Schickelé (M.-J.-A.). M. le médecin colonel Paître (R.-F.-C.). M. le médecin colonel Beyne (P.-J.-E.).

Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin colonel. — M. Aubert, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Chartres, est affecté comme sous-directeur du service de santé de la 4e région du Mans. M. Miorcec, médecin chef de l'hôpital militaire Villemin, Paris, est affecté à l'état-major de la région de Paris et place de Paris, comme médecin chef.

Médecin lieutenant-colonel. — M. Guillois, médecin chef de l'hôpital militaire annexe d'Haguenau, est affecté comme médecin chef de l'hôpital militaire de Bourges. Désigné comme président de commission de réforme. M. Troude, de l'hôpital militaire Villemin, Paris, est maintenu et désigné comme médecin chef. M. Fribourg-Blanc, professeur à l'école d'application du service de santé, Paris, est affecté à l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé. M. Thibault, du 5e d'infanterie, Courbevoie, est affecté à l'hôpital militaire annexe de Haguenau, comme médecin chef.

Médecins commandants. — M. Godar, des salles militaires de l'hospice mixte du Mans, est affecté comme médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Chartres. M. Sorlat, de l'hôpital militaire Sédillot, à Nancy, est affecté comme médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Angoulême. M. Bergeret, de la 17e compagnie de l'air, est affecté au ministère de l'Air, état-major général de l'armée de l'air, chef du laboratoire d'études médico-physiques de l'armée de l'air. M. Debrie, de l'hôpital militaire Maillot, à Alger, est affecté à l'hôpital militaire du Belvédère, à Tunis. M. Bonnet, professeur, à l'école d'application du service de santé militaire de Paris, est affecté à l'hôpital militaire Maillot, à Alger. M. Pierron, du 14e tirailleurs algériens, à Châteauroux, est affecté au 19e corps. M. Marieau, de la région de Paris, est affecté à la base aérienne 131, à Tours.

Médecins capitaines. — M. Gautrot, du 27e régiment d'infanterie, Dijon, désigné pour le 168e régiment d'infanterie, Thionville (n'a pas rejoint), est affecté à l'hôpital militaire Gama, à Toul. M. Clément, du 19e corps d'armée, est affecté aux troupes de Tunisie. M. Fort, médecin des hôpitaux militaires, école polytechnique, Paris, est affecté aux troupes du Maroc. M. Rey, de la 1re légion de garde républicaine mobile, région de Paris, est affecté à la 9e légion de garde républicaine mobile, région de Paris. M. Trial, assistant des hôpitaux militaires de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, est affecté à l'hôpital militaire Sédillot, à Nancy. M. Reberol, assistant des hôpitaux militaires, salles militaires de l'hospice mixte de Limoges, est affecté à l'hôpital militaire de Bourges. M. Petitdemange, du 120e escadron du train, Sainte-Menehould, est affecté au 9e régiment de dragons, Épernay. M. Chappoux, assistant des hôpitaux militaires, hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, est affecté à l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé. M. Fournie, assistant des hôpitaux militaires, hôpital militaire d'instruction Desgenettes, Lyon, est affecté à l'hôpital militaire Legouest, Metz. M. Chandey, du 9e régiment de dragons, Épernay, est affecté à l'école polytechnique, Paris. M. Habert, de la région de Paris, est affecté à l'hôpital militaire Sédillot, à Nancy. M. Brousses, de l'école militaire et d'application de la cavalerie et du train, Saumur, est affecté à l'école militaire préparatoire, Billom. M. Berty, hôpital militaire d'Épinal, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Tours. M. Raynaud, 15e compagnie rég. du train, Marseille, est affecté à l'hôpital militaire Gama, Toul. M. Pinelli, du Val-de-Grâce, Paris, est affecté aux troupes du Maroc. M. Camoreyt, hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon, est affecté à l'hôpital militaire d'Épinal. M. Ollivier, du Maroc, est affecté à la 11e compagnie de l'air, à Villacoublay. M. Verney, du 22e tirailleurs algériens, Toul, est affecté au 126e escadron du train, à Toul. M. Lartigue, école militaire préparatoire Billom est affecté à l'école militaire et d'application de la cavalerie du train, Saumur.

Médecins lieutenants. — M. Arloing, de l'école militaire d'artillerie, Poitiers, est affecté au 19e corps d'armée. M. Denis, des salles militaires de l'hospice mixte de Tours, est affecté à l'école militaire d'artillerie, Poitiers. M. Lapeyre, de l'hôpital militaire Bégin, Saint-Mandé, est affecté à la 9e légion de garde républicaine mobile, région de Paris. M. Bouteille, de l'hôpital militaire Villemin, Paris, est affecté au 24e régiment d'infanterie, région de Paris. M. Desorthes, de l'hôpital militaire Legouest, Metz, est affecté aux troupes du Maroc. M. Racnoux, camp d'instruction de l'armée de l'air, Cazaux, est affecté à la base aérienne 122, à Chartres. M. Giord, de la 11e compagnie de l'air à Villacoublay, est affecté à la 17e compagnie de l'air, adjoint au chef du laboratoire d'ét. médico-physiologique, Paris. M. Rouzaut, du 159e régiment d'infanterie, à Briançon, est affecté au camp d'instruction de l'armée de l'air, Cazaux. M. Franque, hôpital militaire de Briançon, est affecté au 159e régiment d'infanterie, à Briançon. M. Bergues, hôpital militaire Gama, à Toul, est affecté au 22e tirailleurs algériens, à Toul.

Service de santé de la marine. — Ont été promus dans le corps de santé de la marine pour compter du 1er décembre 1935 :

Au grade de médecin principal. — M. Réginensi, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Gaugnet, admis à la retraite.

NOUVELLES *(Suite)*

Au grade de médecin de 1re classe. — M. Guillerm, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Réginensi, promu.

Ont été nommés dans la réserve de l'armée de mer :

Au grade de médecin en chef de 1re classe de réserve. — M. Le Coniac, médecin en chef de 1re classe en retraite, du port de Brest.

Au grade de médecin en chef de 2e classe de réserve. — M. Baixe, médecin en chef de 2e classe en retraite, du port de Toulon.

Au grade de médecin principal de réserve. — Les médecins principaux en retraite : M. Viéron, du port de Rochefort. M. Lestieau, du port de Cherbourg. M. Gauguet, du port de Rochefort.

Au grade de médecin de 3e classe de réserve. — M. Ramain, médecin auxiliaire du 5e dépôt.

Les officiers de réserve du corps de santé désignés ci-dessous sont affectés :

Au centre mobilisateur maritime aéro-Brest. — M. Birades, médecin principal de réserve.

Au centre mobilisateur maritime Brest. — M. Cristau, médecin principal de réserve du C. M. M. Rochefort. M. Le Goffic, médecin principal de réserve du C. M. M. aéro-Brest.

Au centre mobilisateur maritime Lorient. — M. Lestideau, médecin principal de réserve. M. Gauguet, médecin principal de réserve. M. Girieud, chirurgien dentiste de 2e classe de réserve du C. M. M. Toulon.

Au centre mobilisateur maritime Rochefort. — M. Prade, médecin de 1re classe de réserve.

Au centre mobilisateur maritime de Toulon. — M. Le Conniac, médecin en chef de 1re classe de réserve. M. Baixe, médecin en chef de 2e classe de réserve.

Au centre mobilisateur maritime aéro, 3e région. — M. Ramain, médecin de 3e classe de réserve.

Au centre mobilisateur maritime marine Indochine. — M. Vieron, médecin principal de réserve.

Service de santé des troupes coloniales. — Les mutations suivantes ont été prononcées :

DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *En Indochine :* M. le médecin commandant Gonzalez, du dépôt des isolés des troupes coloniales (annexe de Bordeaux).

En Afrique occidentale française : M. le médecin commandant Guillaume, du 2e régiment d'infanterie coloniale. Les médecins capitaines : M. Eymard, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais ; M. Bellocq-Lacoustète, du 4e régiment de tirailleurs sénagalais ; M. Morvan, du 2e régiment d'infanterie coloniale ; M. le médecin lieutenant Pécarrère, du 1er régiment d'artillerie coloniale.

A Madagascar : M. le médecin commandant Gayol, du dépôt des isolés des troupes coloniales (annexe de Bordeaux). M. le médecin commandant Saumer, du 1er régiment d'artillerie coloniale.

A la Guyane : M. le médecin lieutenant-colonel Tournier, du 11e régiment d'artillerie coloniale. Servira comme médecin chef de la Guyane et du territoire de l'Inini.

En Tunisie : M. le médecin commandant Guenole, du 2e régiment d'infanterie coloniale. M. le médecin capitaine Monfort, du 11e régiment d'artillerie coloniale. M. le médecin lieutenant Nomdedeu, du 12e régiment d'artillerie coloniale.

PERMUTATIONS DE DÉSIGNATIONS COLONIALES. — *Les médecins lieutenants :* MM. Perrin, du 1er régiment d'artillerie coloniale, précédemment désigné pour servir hors cadres en Afrique occidentale française, est désigné pour servir hors cadres en Afrique équatoriale française. Lebreton, du 3e régiment d'artillerie coloniale, précédemment désigné pour servir hors cadres en Afrique équatoriale française, est désigné pour servir hors cadres en Afrique occidentale française. Poudevigne, du 23e régiment d'infanterie coloniale, précédemment désigné pour servir hors cadres au Cameroun, est désigné pour servir hors cadres en Afrique occidentale française. Boscq, du 1er régiment d'artillerie coloniale précédemment désigné pour servir hors cadres en Afrique occidentale française, est désigné pour servir hors cadres au Cameroun.

PROLONGATION DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *1re année supplémentaire.* — M. le médecin lieutenant-colonel Guirriec, en service hors cadres à la Côte française des Somalis. M. le médecin commandant Haste, en service hors cadres en Indochine. M. le médecin Vaucel, en service hors cadres en Indochine. M. le médecin commandant Chambon, en service en Indochine. M. le médecin capitaine Lamy, en service au Maroc.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — *Au 2e régiment d'infanterie coloniale.* — M. le médecin commandant Guillaume, du 23e régiment d'infanterie coloniale.

Au 3e régiment d'infanterie coloniale. — M. le médecin capitaine Bernard-Lapommeray, rentré de la Guyane.

Au 21e régiment d'infanterie coloniale. — M. le médecin capitaine Rivoalen, rentré d'Afrique occidentale française.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale. — M. le médecin lieutenant-colonel Conil, du régiment d'infanterie coloniale du Maroc. M. le médecin commandant Talec, du 3e régiment d'infanterie coloniale. M. le médecin lieutenant Guilhaumou, du 2e régiment d'artillerie coloniale, admis à suivre le cours supérieur de microbiologie à l'Institut Pasteur de Paris.

M. le médecin lieutenant-colonel Jardon, du 23e régiment d'infanterie coloniale. M. le médecin commandant Kerneore, du 8e régiment de tirailleurs sénégalais.

Questions d'actualité anatomo-pathologique. — Le professeur G. ROUSSY a commencé cette série de leçons le mardi 10 décembre, à 17 heures, à l'amphithéâtre

TOUX
EMPHYSÈME
ASTHME

IODEINE
MONTAGU

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

d'anatomie pathologique et les continue les mardis suivants, à la même heure, pendant les mois de décembre, janvier, février et mars.

Ces leçons s'adressent à ceux qui désirent se mettre au courant des différentes questions qui sont à l'ordre du jour, en anatomie et en physiologie pathologiques.

Elles ont aussi pour but de compléter l'enseignement régulier donné aux étudiants de troisième année en leur permettant de revoir certaines questions de pathologie qui n'ont pu être traitées au cours des séries de démonstrations pratiques.

Programme des cours. — L'inflammation en général ; l'inflammation en général (*suite*) ; l'inflammation tuberculeuse ; la thrombose et ses conséquences ; les hémorragies et l'hémostase ; les cicatrices ; les réactions inflammatoires des ganglions ; les tumeurs mélaniques ; le processus cancéreux en général ; métastases et récidives dans le cancer ; les tumeurs bénignes, leurs rapports avec l'inflammation et les cancers ; le cancer expérimental.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — *16 Décembre.* — M. Avrane, Puerpéralité chez les primipares de moins de seize ans. — Mlle Mourlon, Étude d'une technique de ponction pleurale avec insuffisance d'air.

17 *Décembre.* — M. Paul Simon, Intoxications par quelques antihelmintiques. — Mlle Klein, Étude médico-légale de la démence précoce. — M. Babock, Vaccination intra-dermique, antistaphylococcique dans le zona.

18 *Décembre.* — M. Grinberg, Hygiène de l'industrie de la paraffine. — M. Guillaume, Les névrites pneumoniques. — M. Imami, Le corps médical en face du péril aéro-chimique. — Mlle Moulin, Le dépistage des lésions bucco-dentaires dans les milieux scolaires. — M. Prossi, Étude de l'ostéome de l'orbite. — M. Théodoroff, Étude de la fièvre scarlatine en Bulgarie. — M. Storck, L'hormonothérapie ovarienne dans l'hémophilie familiale. — Mme de Palma, La surveillance médicale dans les crèches.

19 Décembre. — M. Mitoff, La pyélonéphrite du nourrisson. — M. Falk, Étude du pneumothorax spontané dans la première enfance. — M. Pedraza, Résultats éloignés du pneumothorax thérapeutique dans la tuberculose pulmonaire de l'enfance. — M. Noboa Recio, Études des kystes amygdaloïdes.

Thèses vétérinaires. — *19 Décembre.* — M. Gapais, L'ajone. — M. Malekzadeh, La morve et sa prophylaxie dans l'armée iranienne.

20 Décembre. — M. Arnoux, Quelques laparatomies chez les carnivores.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 Décembre. — *Paris.* Leçon clinique obstétricale Tarnier, 10 h. 30. M. le professeur Brindeau : Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Clinique médicale, 10 h. 30. M. le professeur Carnot : Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris.* Hôtel-Dieu, clinique chirurgicale, 10 heures. M. le professeur Cunéo : Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique de médecine infantile, 9 heures. M. le professeur Nobécourt : Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, clinique chirurgicale infantile, 10 h. 30. M. le professeur Ombrédanne : Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris.* Hôpital Cochin, clinique orthopédique, 10 heures. M. le professeur Mathieu : Leçon clinique.

21 Décembre. — *Paris.* Hôpital Lariboisière : Remise d'un souvenir à M. le Dr Marcel Garnier.

22 Décembre. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, clinique des maladies mentales, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Leçon clinique.

22 Décembre. — *Paris.* Institut de Puériculture, 10 heures. M. le Dr Mollaret : Le problème des encéphalomyélites des fièvres éruptives.

23 Décembre. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Dernier délai des inscriptions pour le concours de l'internat en pharmacie des asiles de la Seine, de l'hospice Paul Brousse, de l'hôpital Henri Rousselle, de l'hôpital francomusulman.

30 Décembre. — *Le Caire.* Congrès de la Société internationale de chirurgie.

31 Décembre. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Dernier délai des candidatures au prix Le Dantec.

31 Décembre. — *Rome.* Date extrême pour l'envoi du texte des communications au secrétaire du Congrès international d'anthropologie et psychologie criminelle.

31 Décembre. — *Lyon.* Dernier délai d'envoi des mémoires pour le prix du Rotary Club. Envois à faire à M. le professeur Nicolas, 19, place Morand, à Lyon.

31 Décembre. — *Paris.* Société des chirurgiens de Paris. Dernier délai de remise des mémoires pour les prix de la Société (envois au Dr Buizard, 3, rue La Trémoille).

3 Janvier. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre des consignations pour les examens de fin d'année.

4 Janvier. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre des inscriptions des candidats au prix Fillioux.

9 Janvier. — *Paris.* Faculté de médecine, 9 heures. Concours de médecin accoucheur de l'hôpital de Vannes.

10 Janvier. — *Paris.* Clôture des inscriptions pour le XVIe Salon des médecins et du corps médical (s'adresser à M. Pierre Bernard Malet, 40, rue Lecourbe, Paris).

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées Altitude : 1.250 m.

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées Altitude : 790 m.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

MÉDECINS ET PROPRIÉTÉ SCIENTIFIQUE

Par **E.-H. PERREAU**
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

On s'accorde à nommer aujourd'hui « Propriété scientifique » le droit qui serait reconnu, à l'auteur d'une découverte dans la science, de prélever une redevance sur les produits de son exploitation par autrui.

Par un sentiment noblement désintéressé, jusqu'à ce jour, il répugnait aux savants de battre monnaie avec leurs découvertes. Peut-être les médecins étaient-ils les premiers à en pâtir ; car, à l'honneur de la science médicale française, ils sont toujours à l'avant-garde des chercheurs, en quête de nouveaux moyens de guérir ou de soulager.

Les dificultés croissantes de la vie et l'élévation des frais nécessaires aux expériences scientifiques les a conduits, peu à peu, à se demander s'ils ne pourraient pas eux aussi réclamer la rémunération de leurs peines. En droit français, on a tout naturellement tenté d'utiliser dans ce but la loi du 5 juillet 1841, sur les brevets d'invention. La jurisprudence actuelle admet que sa protection peut s'étendre même à des produits ou des procédés de laboratoire (Cass., 29 avril 1901, S. 1905.1.521, oxyde d'antimoine).

Mais comment réserver au savant un monopole quelconque, lorsque sa découverte consiste dans la démonstration d'un résultat connu ou dans un principe encore exclusivement abstrait sans application pratique actuelle? Pour organiser un monopole effiectif d'exploitation, il faut supposer une découverte susceptible d'emplois producteurs de bénéfices.

Jusqu'à l'heure la jurisprudence n'a tenu pour brevetables que les instructions aboutissant à la confection de nouveaux objets matériels. Ainsi l'invention d'une méthode thérapeutique, de gymnastique médicale, de massage, d'hydro ou d'électrothérapie, ne possède aucun moyen d'empêcher autrui d'en faire usage (Paris, 4 mars 1911, S. 1911. 2.303 ; D. P., 1912.2.182).

D'autre part, une invention, concerne-t-elle la fabrication d'objets matériels, n'est brevetable que lorsque son auteur donne les moyens pratiques de l'obtenir. Ainsi l'inventeur ayant conçu le principe théorique d'un appareil ne peut empêcher de prendre un brevet le technicien trouvant les procédés positifs pour le construire (Trib. Toulouse, 28 janv. 1920, *Gaz. Trib. Midi*, 1^er^ juil. 1920).

Il a donc fallu chercher d'autres protections que la priorité pour les savants.

I

Voyons d'abord les procédés admis, dès à présent, par la jurisprudence.

1° D'abord, tant que les découvertes demeurent théoriques, n'ayant nulle conséquence pécuniaire immédiate, elles ne font point partie du patrimoine du savant et n'offrent donc nulle prise aux personnes ayant des droits quelconques sur ses biens. Ce sont des attributs de la personnalité. La découverte d'un savant n'entre donc pas dans la communauté de biens existant avec son conjoint ni dans le fonds de commerce ou d'industrie qu'il vendrait (clinique médicale, institut électrothérapique, etc.), son invention concernerait-elle, comme il arrivera le plus souvent, le fonctionnement de l'établissement et des services rendus à sa clientèle (Civ., 30 mars 1914, S. 1914.1. sup. 76).

Ses créanciers ne peuvent pas davantage prétendre la saisir, se matérialiserait-elle, en quelque sorte, dans des croquis, notes ou manuscrits (Garrannal et Cézar-Bru, *Traité de Procédure*, 3^e^ édit., t. IV, n° 62, p. 161).

De la même idée, plus récemment on a conclu que le chirurgien d'un centre d'examen de blessés, consignant journellement sur des fiches des obervations relatives à chaque malade, y fût-il astreint par le règlement de la maison, n'a pas abandonné aux administrateurs ses appréciatoins scientifiques et garde le droit exclusif de les publier, notamment sous forme d'un livre, après avoir quitté l'établissement (Trib. Seine, 5 déc. 1928, *Gaz. Trib.*, 1929.I.2.183).

2° Quand les découvertes sont publiées, le savant ne perd pas toute protection. S'il est loisible à des industriels ou commerçants d'utiliser librement, dans la fabrication et la vente d'un produit, les découvertes d'un savant, le respect dû à la personnalité de celui-ci lui défend d'invoquer son nom et ses découvertes comme réclames commerciales.

Par exemple on a toujours empêché les pharmaciens de donner aux médicaments qu'ils fabriquent, le nom d'un médecin, biologiste ou chimiste célèbre, son inventeur, sans le consentement de celui-ci, pour attirer le public, et d'inscrire sur les étiquettes, enveloppes ou récipients du produit, des passages d'ouvrages ou de rapports à des Sociétés savantes de l'inventeur, pour faire croire la préparation dirigée par lui (Trib. Seine, 4 mars 1905, *Pandectes françaises*, 1907.2.165). Pour en décider autrement, il faut une autorisation formelle, au moins implicite, qu'on ne sous-entend pas aisément (Trib. Seine, 7 juin 1907, *Ann. pror. industr.*, 1908.1.209 ; 12 mars 1914, *ibid.*, 1919.2.28).

3° C'est surtout par des emprunts à la propriété littéraire ou artistique que la jurisprudence protège les conceptions du savant.

Quoique chacun puisse utiliser ses idées, il n'en a pas moins la propriété littéraire des exposés, même purement oraux, qu'il en fait, et que nul n'a droit de reproduire sous prétexte de discussion scientifique (Trib. Seine, 25 nov. 1905, *Gaz. Pal.*, 1906.1.173 ; Paris, 4 mai 1911, motifs, S. 1911.2.303 ; D. P. 1912.2.182).

Comme il est souvent difficile d'expliquer utilement une nouvelle idée scientifique, sans relater les circonstances où elle s'est dégagée, ni la suite des raisonnements pour y parvenir, sans reproduire plus ou moins la publication sensationnelle qu'en vient de faire l'inventeur, celui-ci conservera son monopole jusqu'au jour où il aura lui-même largement divulgué son invention par la parole ou la presse, et l'aura fait entrer dans le domaine des idées reçues.

4° Les applications des arts plastiques faites par les savants dans un but d'exploration (photographies, radiographies, schémas scientifiques), d'enseignement (films, gravures, moulages), ou d'utilité pratique (appareils de prothèse,parfois de bandagistes, corsets médicaux),.sont pour eux l'objet d'un droit de propriété artistique, chaque fois que leur œuvre présente un caractère de personnalité assez marquée pour constituer une œuvre d'art.

Le but scientifique de leur confection ne suffit pas, d'après la jurisprudence, à la priver de toute nature artistique, le destinataire de l'œuvre n'ayant plus d'influence, comme nul n'en peut plus douter depuis la loi du 11 mars 1902.

On l'a jugé pour des films représentant des opérations chirurgicales du Dr Dayens. Après avoir disposé le patient et les aides, et mis lui-même au point l'appareil cinématographique, il allait prendre place dans le groupe et commençait d'opérer, faisait « tourner » par un employé jusqu'au signal d'arrêt (Trib. Seine, 20 fév. 1905, D. P. 1905.2.389). Sont la propriété artistique de leur auteur les statuettes et moulages reproduisant les difformités, qui serviront à l'enseignement médical ou à la confection d'appareils prothétiques (Trib. Seine, 21 avril 1921, *Ann. propr. industr.* 1921, p. 282).

II

Depuis ces dix dernières années, la question de la propriété scientifique s'agite dans les associations et les congrès.

Le 4 avril 1922, M. J. Barthélemy, député, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de Droit de Paris, déposait à la Chambre une proposition sur la propriété scientifique et la réforme de la loi de 1844 sur les brevets (*J. Off.*, Doc. parl. Chambre, 1922, p. 624, annexe L.233). La Confédération des Travailleurs intellectuels rédigea un projet se détachant entièrement de cette loi, pour obtenir une réglementation tout originale. Enfin la commission de la Coopération intellectuelle de la Société des Nations soumettait, en 1928, aux divers Gouvernements, un avant-projet de convention sur la matière (Doc. Soc. des Nations, A. 38, 1928, V-XII).

Ces trois grandes propositions possèdent un ensemble de préceptes communs.

Celle de la C. T. I. et celle de la S. D. N. définissent l'objet de la propriété nouvelle.

Seront protégées, d'une part, les découvertes, c'est-à-dire les démonstrations de l'existence, jusqu'alors ignorés, de principes, corps, agents ou propriétés d'êtres vivants ou de la matière, et les inventions, c'est-à-dire les créations de l'esprit consistant en méthodes, appareils, produits, compositions de produits encore inconnus, et plus généralement toute application nouvelle d'inventions ou découvertes.

Pour établir l'antériorité de son invention ou découverte, l'auteur doit prouver qu'elle a été l'objet d'une publicité suffisante. D'après la C.T.I., cette preuve se fait par tous moyens ; mais elle prévoit des périodiques agréés par l'autorité pour recevoir ce genre de communications (art. 3). Le projet de la S. D. N. autorise cette preuve par envoi d'une enveloppe perforée, type « Soleau » au Bureau international de Berne, selon la procédure suivie depuis 1915 pour les dessins et modèles de fabrique. L'auteur peut aussi faire constater son invention par un brevet dit « de principe », aux conditions fixées par les conventions sur les brevets (art. 9).

Le projet Barthélemy exige que l'auteur fasse constater sa découverte, quand elle n'est pas susceptible de brevet ordinaire, par un « brevet de corps ou de principe », délivré dans les mêmes conditions que les autres, le droit de l'auteur rétroagissant au jour de sa demande de brevet (art. 3). L'auteur doit affirmer que la découverte émane de lui-même. Nonobstant toute convention contraire, il peut demander la nullité des brevets pris par un autre que lui (art. 8).

Ainsi reconnue, la propriété scientifique donne à l'auteur, non pas un droit exclusif d'exploitation, mais celui de réclamer une redevance à toute personne exploitant son invention. D'après le projet de la C. T. I. (art. 5) et celui de la S. D. N. (art. 5), l'auteur ne peut s'opposer à l'exploitation industrielle ni commerciale de son idée. Le projet Bar-

MÉTHODE DE WHIPPLE

SYNDROMES ANÉMIQUES

HÉPATHÉMO

DESCHIENS

EXTRAIT DE

FOIE DE VEAU FRAIS

AMPOULES BUVABLES _ SIROP

LABORATOIRES DESCHIENS
9, RUE PAUL BAUDRY, PARIS VIIIE

GÉLOGASTRINE

LICARDY

PANSEMENT GASTRIQUE

GÉLOSE-GÉLATINE-KAOLIN

GRANULÉ
1 cuillerée à bouche
avant chaque repas
ou au moment des crises

TABLETTES
2 tablettes avant
chaque repas
ou au moment des crises

LABORATOIRES LICARDY _ 38, Brd Bourdon, NEUILLY-PARIS

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Farines très légères

RIZINE
Crème de riz maltée
ARISTOSE
à base de farine maltée de blé et d'avoine
CÉRÉMALTINE
(Arrow-root, orge, blé, maïs)

Farines légères

ORGÉOSE
Crème d'orge maltée
GRAMENOSE
(Avoine, blé, orge, maïs)
BLÉOSE
Blé préparé et malté

Farines plus substantielles

AVENOSE
Farine d'avoine maltée
CASTANOSE
à base de farine de châtaignes maltée
LENTILOSE
Farine de lentilles maltée

Alimentation des Enfants

EXIGER LA MARQUE DE FABRIQUE
SALUS ET SCIENTIA

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement preparées pour DÉCOCTIONS

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*

LISSEMENTS JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.

LABORATOIRES CORBIERE

SERUM
ANTI-ASTHMATIQUE
DE HECKEL

en AMPOULES de 5 centicubes
POUR ADULTES
en AMPOULES de 2 centicubes
POUR ENFANTS

ÉCHANTILLONS

L'EXCITATION DU PNEUMO-
GASTRIQUE SPASME LES BRONCHES,
ET CAUSE LA CRISE D'ASTHME. SI, A L'AIDE DU SÉRUM
DE HECKEL ON EXCITE LE GRAND SYMPATHIQUE L'ACTION
DU PNEUMOGASTRIQUE EST ANNIHILÉE & LE SPASME CESSE

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE
P. CARNOT et F. RATHERY

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE

* * * * * * * *

MALADIES DES REINS

PAR

F. RATHERY
Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital de la Pitié,
Membre de l'Académie de médecine.

et

FROMENT
Ancien chef de Clinique à la
Faculté de médecine de Paris,
Assistant à la Pitié.

1 vol. in-8 de 808 pages avec 76 figures noires et coloriées dans le texte. Broché 90 francs. Cartonné 100 francs.

thélemy lui confère, à l'inverse, le droit exclusif de concéder les licences nécessaires à l'exploitation (art. 4). D'après les trois projets, la redevance à l'auteur est, faute d'entente amiable, fixée par les tribunaux.

Le droit du savant se prolonge toute sa vie, plus cinquante ans après sa mort, comme la propriété littéraire et artistique. Toutefois, d'après le projet de la C. T. I., au profit de ses ayants droit, les cinquante ans courent de la publication de l'invention.

L'État peut, d'après ces divers projets, déclarer d'utilité publique une invention et fixer les conditions des licences nécessaires à l'usage public, à la charge des exploitants.

D'après la S. D. N., la propriété scientifique s'étend même aux inventions thérapeutiques (art. 10), contrairement à la loi de 1844 (art. 3). Le correctif de ce droit exclusif serait dans le pouvoir précité de l'État. Dans sa séance du 19 avril 1933, le 66e Congrès des Sociétés savantes se montra, sur notre rapport, favorable à l'adoption de l'un ou l'autre de ces projets, tous ayant l'énorme avantage de mettre à la disposition du savant le moyen de partager les bénéfices réalisés par les industriels exploitant ses découvertes et de réparer une injustice flagrante à son détriment.

VARIÉTÉS

LES MÉDECINS TOULOUSAINS DE PARIS FÊTENT LEUR ANCIEN MAITRE : MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS ROULE

Professeur au Muséum d'Histoire naturelle,
Commandeur de la Légion d'honneur.

Il y a quarante années de cela, un groupe de jeunes étudiants, venus du Languedoc et du Roussillon, du pays de Razès, du Nébouzan, et aussi de Guyenne et de Gascogne, s'inscrivaient à la Faculté de médecine de Toulouse, pour leur première inscription de P. C. N. M. Chaudron, secrétaire général, à la courtoisie distante, calmait nos légitimes impatiences de voir s'ouvrir les cours... Enfin, le 17 novembre 1896, nous étions convoqués pour assister à la première leçon du professeur Destrem, chargé de nous enseigner la chimie. Jamais, de mémoire d'étudiant, M. Destrem n'avait refusé un candidat. Le lendemain, un jeune agrégé, sorti depuis quelques semaines à peine de l'École normale supérieure, M. Cotton, tout rougissant de se trouver en présence d'élèves dont la barbe méridionale semblait lui en imposer, ne quittait pas des yeux le tableau noir. Pour la botanique, M. Prunet et son chef de travaux, M. Pee-Laby, incarnaient de prometteuses promenades à Pech-David. Enfin, vers la fin de la première semaine, s'inscrivait le cours de M. le professeur Louis Roule.

Depuis quelques années déjà, ce jeune maître enseignait l'Histoire naturelle à la Faculté des Sciences de Toulouse. Son succès auprès des élèves allait croissant. Sans jamais avoir une note sous les yeux, le professeur Roule (des salves d'applaudissements venaient de saluer son entrée dans l'amphi...) commençait son exposé. *Classification des êtres dans leur échelle évolutive, description de leurs caractères fondamentaux, synthèse d'un monisme cellulaire* se développant à travers les millénaires..., la magnificence du verbe accompagnait la magnificence du sujet... Et au cours de vingt-cinq années, il n'y eut jamais un fléchissement.

L'après-guerre devait se faire retrouver à Paris plus de quatre-vingts élèves qui avaient, à Toulouse, suivi les leçons de M. Roule. L'un de ceux-ci, le Dr Raymond Groc, dont la production littéraire est déjà imposante, eut la très heureuse idée de constituer un groupement médical dont la caractéristique serait d'être originaire d'une même faculté. Tout naturellement, il vint à l'idée de tous d'offrir la présidence à celui de nos maîtres dont le souvenir était le plus vivant parmi nous. C'est ainsi que le Dr Roule, professeur au Muséum d'Histoire naturelle, successeur du grand Buffon, dans la maison même illustrée par ce puissant naturaliste, est resté en liaison étroite avec l'École de Toulouse : maître et élèves ont émigré sur les bords de la Seine, mais gardant dans leur cœur et dans leur accent leur empreinte garonnaise et, plus spécifiquement, toulousaine.

Ce soir, c'est une fête de famille de qualité rare.

La présence de Madame et de Mlle Roule lui donnent un caractère tout particulièrement délicat.

Les médecins de Toulouse à Paris entourent celui que le Gouvernement s'est honoré en l'élevant à la dignité de Commandeur de la Légion d'honneur.

⁂

Aussi bien, cette dignité nous rappelle qu'il eût convenu, cher Maître, qu'elle vous eût été remise par celui dont vous avez étudié la vie et l'œuvre, par celui-là même qui inspira à Napoléon la création de la Légion d'honneur ; par celui-là même qui en fut le premier chancelier... par le naturaliste Lacépède à qui vous apparentent tant de titres, tant de travaux et, peut-être, — dois-je ajouter — tant de concordance spirituelle.

Invisible mais présent, laissez-moi croire que

VARIÉTÉS *(Suite)*

mandaté par ses pairs, à cette heure Lacépède a quitté les Champs-Elysées où il a rencontré Buffon, Daubenton, Bernardin de Saint-Pierre, Cuvier et Lamarck, vos maîtres directs dont vous êtes devenu l'émule, pour vous remettre les insignes d'une dignité que le Grand Empereur avait voulu si haute et si grande...

⁂

Vous vous êtes donné aux grands naturalistes et, d'après leur œuvre, vous avez voulu écrire l'*Histoire de la Nature vivante*.

Voulez-vous me permettre de rappeler le plan général que vous avez suivi ? Vous vous défendez de présenter autre chose qu'un « commentaire de portraits : « celui de Buffon et *la description de la nature* ; celui de Daubenton et ce que vous appelez *l'exploitation de la nature* ; celui de Cuvier et *la Science de la nature* ; celui de Lamarck et *l'interprétation de la nature*]; celui de Bernardin de Saint-Pierre et *l'harmonie de la nature*, et, enfin, Lacépède et *la Sociologie humanitaire selon la nature*...

Quelle galerie de portraits ! quels commentaires ! Comme il nous serait agréable d'en analyser, avec vous, la caractéristique ; de suivre, par exemple, Buffon, dans *votre* maison, dans *sa* maison du 36 de la rue Geoffroy-Saint-Hilaire. Buffon, abattant un travail de géant, en jabot et en manchettes de dentelles fort admirés, au reste, d'intimes visiteuses... gourmandant (j'entends Buffon) son élève Daubenton si appliqué à l'anatomie comparée qu'il en oubliait le manger et le boire.

Là-bas, au fond du jardin du Roy, Cuvier, rétablissant l'architecture totale d'un fossile avec quelques éléments squelettiques de celui-ci. Lamarck s'élevant aux plus hauts sommets de la philosophie et en arrivant, comme vous-même, cher Maître, à la conclusion que *tout se passe comme si un plan, préétabli de toute l'éternité des âges, avait présidé à l'évolution magnifique des des êtres dans une ascension éclectique*, et, pour vous reposer, vous devenez, sur les pas de Bernardin de Saint-Pierre, le compagnon de Paul et Virginie, au sein d'une nature dont l'harmonie est apaisante et dont les lois conditionnent la bonté du Créateur.

Cette halte vous conduit, avec Lacépède, à la sociologie humanitaire selon la nature.

J'ai cherché pourquoi vous avez, à Lacépède, donné le plus de vous-même. Est-ce parce que Bernard-Germain-Etienne de la Ville-sur-Illon, comte de Lacépède, devint professeur au Muséum d'Histoire naturelle et restaura la célèbre et savante maison? Est-ce parce que, ministre d'État, président du Sénat impérial, il devint l'ami et le conseiller de Napoléon premier qui le fit grand chancelier de la Légion d'honneur et le premier du titre? Est-ce parce que Lacépède a vécu dans l'orbe des Buffon, Daubenton, Cuvier et Lamarck, cette équipe, hors de pair, que les siècles futurs ne verront, peut être plus jamais, à un même moment de l'Histoire de l'Humanité.

Je ne le pense pas.

C'est *parce que l'Histoire a ses oubliés dont la foule ensevelie, sans figure, sans noms, ignorera toujours les hommages du souvenir*... Lacépède fut l'un de ses oubliés. Vous vous êtes dressé en vengeur et, par vous, Lacépède prend le rang qu'il mérite.

Par vous, nous apprenons que déjà, à Agen, au sein de la société, si cultivée, qui rivalisait de bon ton, d'élégante courtoisie, de culture générale, de tolérante philanthropie avec celle de Bordeaux et de Toulouse, Lacépède, à peine âgé de vingt ans, composait des opéras qu'il détruisit par la suite. Musicien, musicologue, musicographe et, parallèlement, naturaliste, le jeune comte est fasciné par Paris, tout comme Bordeu ; il gagne la capitale. Quelle fut la première journée de notre héros à Paris? Ecoutez la narration de M. Roule: «*Malgré les fatigues du voyage, Lacépède s'empresse de faire, à Buffon, au Jardin des Plantes, une visite promise et attendue. Il se rend ensuite chez Gluck, lui soumet la partition qu'il avait composée sur un livret de* l'Armide, *de Quinault, dont Gluck lui-même, par une rencontre curieuse, écrivait aussi la musique. Il dîne chez un de ses parents, l'archevêque de Lyon, et y écoute un sermon de l'abbé Maury. Enfin, il achève sa journée d'intronisation parisienne par une représentation à l'opéra où, dans la loge de Gluck, il entend* Alceste.

De cette journée, vous pouvez conclure à ce que sera la vie débordante d'activité de Lacépède, de l'homme du monde, du lettré, du naturaliste, du sociologue, du ministre d'Etat, du grand chancelier, du professeur au Muséum... A travailler ainsi, où donc ces hauts personnages prenaient-ils le temps de vivre ? Faut-il dire toute la tristesse de sa vie sentimentale auprès d'une épouse adorée et malade, et quel souvenir, intime et secret, il garda, jusques-à la fin de ses jours, de celle qui avait été et le charme et la raison d'être de son foyer ?

⁂

Mes chers camarades, on ne peut pénétrer auprès de tels spécimens d'une si noble humanité que si l'on vibre avec eux, que si l'on travaille avec eux.

M. le professeur Roule incarne cinquante années de labeur ininterrompu : à son tour, il a collaboré à l'*Histoire vivante de la Nature* par son enseignement prestigieux, par sa collection des grands naturalistes, enfin, par son Histoire, en dix volumes, du

Médication Insulinienne

INSULYL

3 formes :

1° Boîte de 10 ampoules de 1 cc à 20 unités.

2° Boîte de 5 ampoules de 1 cc à 40 unités.

3° Tube de 5 cc à 20 unités pour 1 cc.

INSULOXYL

Boîte de
10 ampoules de 2 cc

Chaque ampoule contient 20 unités d'insuline associées à l'Angioxyl (10 unités de Gley et Kisthinios)

R C SEINE 18000

Echantillons et littérature :
LABORATOIRES DU Dr ROUSSEL
97, Rue de Vaugirard - PARIS (6e)

BIBLIOTHÈQUE DU DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉCIS DE MÉDECINE LÉGALE

PAR

V. BALTHAZARD

Professeur à la Faculté de médecine de Paris.
Membre de l'Académie de médecine. Médecin expert près les tribunaux

1935. 5e édit. entièrement revisée avec 154 figures noires et coloriées et 2 planches coloriées.
Broché : **64 francs** ; cartonné. . . . . **74 francs**

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, Professeur Paul CARNOT

Leçons du Dimanche

PAR

P. CARNOT, SAINTON, BENSAUDE, M. VILLARET, H. BÉNARD, A. BAUDOUIN, DIOCLÈS, TIFFENEAU, HALBRON, RATHERY, HARVIER, CHABROL, HARTMANN, PORTIER, FIESSINGER, BINET, Louis FOURNIER, FRIEDEL, STÉVENIN, TERRIEN, CUNÉO.

Première série : 1929. 1 volume in-8 de 276 pages avec figures. Broché : 20 francs.
Deuxième série : 1930. 1 volume in-8 de 260 pages avec figures. Broché : 34 francs.
Troisième série : 1933. 1 volume in-8 de 411 pages avec figures. Broché : 50 francs.

INTRODUCTION A LA PHYSIOLOGIE DES SUCRES

APPLICATIONS A LA PATHOLOGIE ET A LA CLINIQUE

PAR

H. BIERRY et **F. RATHERY**

Professeur de Physiologie à la Faculté des sciences de l'Université de Marseille. Correspondant national de l'Académie de médecine.

Professeur de Clinique thérapeutique médicale à la Faculté de médecine de Paris. Membre de l'Académie de médecine.

1935. 1 vol. gr. in-8 de 418 pages. . . . . **54 francs**

Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris

DEUXIÈME SÉRIE

PAR

Le professeur Paul CARNOT

Professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu.
Membre de l'Académie de médecine.

1935, 1 volume grand in-8 de 416 pages avec figures. . . . . 90 francs

VARIÉTÉS *(Suite)*

Monde vivant des Eaux ; véritable monument, élevé aux sciences naturelles en général, où se trouvent, synthétisées, les qualités des maîtres dont notre Maître a écrit l'histoire à travers leur vie et à travers leur œuvre dont il s'est pénétré.

A la vérité, Lacépède est bien, ici, ce soir, pour ratifier le geste du Gouvernement et lui donner toute sa haute et pleine signification.

⁂

... Et la réception se déroula tout intime : prirent successivement la parole, le Dr Groc, secrétaire général de l'Association des médecins toulousains à Paris ; le professeur Busquet, agrégé près la Faculté de médecine de Paris ; le Dr Dartigues, président de l'Umfia ou Union médicale latine et ancien président de l'A. T. P.

Enfin, le professeur Roule, profondément ému de la manifestation de sympathie dont il venait d'être l'objet, remercia, en termes extrêmement élevés, les divers orateurs, et encore quelques amis parmi lesquels nous remarquâmes le Dr Noir, directeur du *Concours médical*, M. Henry Dalby, administrateur du *Monde médical*, et, enfin, les cinquante anciens élèves du P. C. N. de Toulouse qui avaient répondu à l'invitation qui leur avait été adressée. A. Molinéry.

ÉCHOS

EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE L'ART DENTAIRE

Article premier. — Toute personne pratiquant en France la médecine ou l'art dentaire devra soumettre à vérification, au plus tard un mois après la publication du présent décret, le titre ou le diplôme en vertu duquel elle exerce sa profession.

Elle devra, à cet effet, sous peine des sanctions prévues par l'article 6, paragraphe 2, de la loi du 26 juillet 1935, faire parvenir à la préfecture du département ou, dans le département de la Seine, au préfet de police, le diplôme ou le titre précité, accompagné de pièces officielles donnant les renseignements suivants :

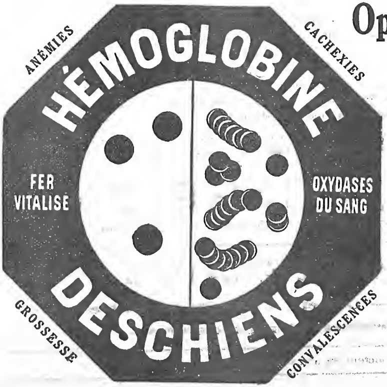
Nom et prénoms (pour les femmes mariées, nom de jeune fille et nom du mari).

Nationalité, et, s'il y a lieu, date du décret de naturalisation.

Situation militaire.

Profession : lieux et conditions dans lesquels elle est exercée et notamment indication précise des divers cabinets ou locaux qui seraient utilisés par un même praticien.

Art. 2. — La vérification et l'authentification des titres ou diplômes seront effectuées dans chaque département par une commission, constituée par le préfet, dans le mois qui suivra la publication du présent décret, et dont la composition est ainsi fixée :



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP DE
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances Minérales
du Sang total

MÉDICATION RATIONNELLE DE
Syndromes Anémiques
et des
Déchéances organiques

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, Docteur en Pharmacie,
9, Rue Paul-Baudry, PARIS (8e).

ÉCHOS *(Suite)*

1° Le préfet ou son représentant, président ;

2° Le directeur des contributions directes ou son représentant ;

3° L'inspecteur d'académie ou un fonctionnaire des services de l'enseignement, désigné par le préfet ;

4° Un représentant du syndicat médical départemental, désigné par cet organisme ;

5° Un représentant du syndicat départemental des praticiens d'art dentaire, désigné par cet organisme.

A défaut d'organisation syndicale dans le département, un médecin et un dentiste, chargés de représenter leurs professions respectives, seront désignés par le préfet.

Dans les départements où les préfets le jugeront nécessaire, il pourra être créé plusieurs commissions de vérification, composées de même façon.

Le médecin inspecteur départemental d'hygiène pourra assister, en qualité de conseiller technique, aux séances des commissions.

Art. 3. — Le directeur départemental des contributions directes communiquera à cette commission, dans les quinze jours de sa constitution, la liste de tous les contribuables du département imposés à la contribution des patentes, en qualité de médecins, de dentistes, ou d'assujettis à des droits fixés par assimilation à ces professions.

Les maires des communes, et, à Paris, les commissaires de police des quartiers, seront tenus de faire parvenir à la préfecture, dans le mois de la publication du présent décret, la liste des personnes qui exercent, dans leur circonscription, la médecine ou l'art dentaire.

Art. 4. — Les titres et diplômes seront anthentiqués par l'apposition d'un timbre humide, accompagné de la signature autographe du président de la commission et portant les mentions suivantes :

Exercice de la médecine et de l'art dentaire
(Loi du 26 juillet 1935, art. 6).

La commission de vérification réunie à ....
a authentiqué ce titre par décision en date du........

Le président de la commission,

(Cachet de la préfecture.)

Art. 5. — La commission dressera, d'une part, la liste des praticiens dont elle aura authentiqué le titre et, d'autre part, la liste de ceux auxquels elle aura refusé l'authentification. Aux diplômes de ces derniers, sera annexé un rapport exposant, pour chaque cas, les raisons du refus de la commission.

La commission fera rédiger, en outre, un procès-verbal de ses opérations. Ce procès-verbal sera signé de tous les membres.

L'ensemble de ces pièces sera transmis dans les quinze jours qui suivront le 26 janvier 1936, au ministère de la Santé publique et de l'Education physique.

Art. 6. — Sur la demande de ceux des intéressés qui n'auraient plus en leur possession les diplômes en vertu desquels ils exercent, le ministre de l'Education nationale fournira, dans le délai d'un mois, une attestation en tenant lieu.

PRÉCIS DE THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE
PAR
PAUL BLUM
Professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg.
PRÉFACE
PAR
Le Professeur Prosper MERKLEN
Professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg.
1935, 1 vol. in-16 de 312 pages. . . . . 32 francs

-- PRODUITS --
BIOLOGIQUES CARRION
54, Faubourg Saint-Honoré, PARIS (VIIIe) — ANJOU 36-45 (2 lignes)
OPOTHERAPIE
Comprimés — Cachets — Extraits injectables
— Associations pluriglandulaires —
L. CUNY, Docteur en pharmacie de la Faculté de Paris

ÉCHOS *(Suite)*

Si le ministre de l'Education nationale ne peut fournir l'attestation, il en donnera avis à l'intéressé, qui devra le joindre à son dossier et auquel incombera la charge de faire, par tous moyens, la preuve de l'existence et de la valeur du titre en vertu duquel il exerce sa profession.

La commission se bornera, dans ce cas, à transmettre le dossier au ministre de la Santé publique et de l'Education physique auquel il appartiendra de statuer.

ART. 7. — Toute personne qui, postérieurement au 1er décembre 1935, s'installera pour exercer la médecine ou l'art dentaire, sera tenue, au moment de l'enregistrement de son diplôme, de remplir une déclaration du modèle indiqué à l'article 1er du présent décret.

S'il y a lieu, le praticien y joindra l'indication de la date et du lieu de l'authentification de son diplôme.

Dans la première quinzaine de mars de chaque année le préfet soumettra ces déclarations à la commission prévue à l'article 2. Celle-ci statuera sur les modifications à apporter à la liste et, le cas échéant, vérifiera et authentiquera les nouveaux diplômes.

Le procès-verbal des opérations de la commission sera transmis au ministre de la Santé publique avant le 15 avril.

ART. 8. — Le ministre de la Santé publique et de l'Education physique, le ministre de l'Education nationale et le ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

LE CONSEIL MUNICIPAL DE PARIS VOTE DES SUBVENTIONS A DES ORGANISATIONS MÉDICALES

Le conseil municipal, à qui M. Georges Contenot présentait une pétition du professeur Sergent, sollicitant une augmentation de la dotation de 20 000 francs accordée par la Ville de Paris à la clinique propédeutique de la Faculté, a prononcé l'ordre du jour.

Une subvention au bénéfice du cours d'hygiène ménagère professé par le Dr Gomes a été votée.

Le Foyer central d'hygiène physique, morale et mentale, qui organise des concours d'hygiène destinés aux instituteurs et institutrices spécialisés dans la rééducation des enfants anormaux et qui s'est acquis la collaboration de nombreux médecins conférenciers, a obtenu le renouvellement de sa subvention.

Au nombre des demandes de subvention qui ont été enregistrées par le conseil municipal de la Ville de Paris et renvoyées devant les commissions pour examen, s'inscrivent cette année de nombreux étudiants en médecine, internes et externes des hôpitaux. Les difficultés accrues qu'ont actuellement à supporter les elèves des Facultés ne sont à coup sûr pas étrangères à cet état de choses, puisqu'il semble que le total des demandes soit plus important cette année que l'an dernier à pareille époque.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 décembre 1935.

Rapports. — *Inscriptions aux tableaux A ou C.* — M. TIFFENEAU donne lecture de son rapport sur l'inscription au tableau A ou C. Ce rapport envisage le maintien des barbituriques au tableau C ; l'inscription des anesthésiques locaux du type de la stovaïne au tableau A, du dinitrophénol au tableau C, des préparations injectables du lobe postérieur de l'hypophyse au tableau C. Les conclusions sont adoptées.

Le statut des sages-femmes. — M. COUVELAIRE présente un rapport qui se termine par les conclusions suivantes :

Le décret de 1917, qui prévoit la suppression des maternités-écoles de sages-femmes, ne justifiant pas d'une activité suffisante et d'une orgnisation convenable de l'enseignement, devra être appliqué ;

Les maternités-écoles de sages-femmes devront être dotées d'un statut commun ;

Les titres initiaux exigés pour l'entrée dans les maternités-écoles des candidates au diplôme de sage-femme seront, comme titre universitaire minimum, le brevet élémentaire ; un diplôme d'infirmière d'Etat mention hospitalière, ou mention visiteuse de l'école.

Ces conclusions sont adoptées.

Hygiène de l'enfance. — M. LESAGE apporte son rapport annuel sur l'hygiène de l'enfance (année 1934). Il constate la baisse progressive de la mortalité, qui, de 75 pour 1 000 naissances vivantes en 1933, tombe en 1934 à 69 p. 1 000.

La pression lymphatique dans les collecteurs périphériques. — MM. H. ROUVIÈRE et G. VALETTE ont observé qu'en l'absence de toute contraction musculaire apparente, la lymphe circule dans les collecteurs périphériques afférents du premier échelon ganglionnaire sous une pression trop faible pour pouvoir être mesurée. Par contre, en déterminant des contractions musculaires, les auteurs ont constaté, sur le chien, que la pression lymphatique dans ces mêmes vaisseaux périphériques afférents au premier échelon ganglionnaire variait de 2,5 à 8 centimètres d'eau, selon l'amplitude et la rapidité des mouvements imprimés aux orteils ou aux fascias de la face dorsale de la patte. La pression dans les collecteurs afférents des ganglions varie de 1,5 à 2 centimètres d'eau quand le corps est immobile, et s'élève jusqu'à 6 centimètres sous l'influence des mouvements imprimés aux organes tributaires de ce ganglion. Le fait que la pression de la lymphe dans les collecteurs efférents d'un ganglion n'excède pas celle que l'on observe dans les collecteurs afférents, ou lui est même inférieure, confirme l'opinion soutenue par MM. Rouvière et Valette, concernant le rôle des ganglions dans la régularisation de la circulation lymphatique.

Quelques données sur la vitamine C et ses variations dans le liquide céphalo-rachidien à l'état normal et pathogique. — MM. MARINESCO, BUTTU et OLTEANU se sont appliqués à contrôler les recherches de Plaut et Bulow qui, dans plusieurs travaux, ont étudié l'existence de l'acide ascorbique dans le cerveau et le liquide céphalo-rachidien chez l'homme et les animaux.

« Comme ces auteurs, nous avons constaté la diminution avec l'âge de l'acide ascorbique dans le liquide céphalo-rachidien. D'une façon générale, nous pouvons affirmer que nous n'avons jamais trouvé des chiffres considérablement bas. Chez des sujets jeunes, ni des chiffres élevés chez les sujets âgés. Dans diverses formes de syphilis nerveuse le taux de l'acide ascorbique liquidien s'est maintenu entre les limites normales, de même dans le parkinsonisme post-encéphalitique, dans l'épilepsie et dans certaines maladies mentales.

« Dans la sclérose en plaques, nous avons constaté depuis quelques années l'existence d'anévrysmes capillaires de la peau de presque tout le corps où il y a une diminution de résistance manométrique des capillaires, et nous avons été frappés par la diminution considérable de la vitamine C.

« Un autre fait intéressant est l'augmentation de la vitamine C en cas d'hypertension artérielle. Mais cette vitamine présente une diminution, lorsque l'hypertension s'accompagne d'hémiplégie. »

Nouvelle contribution à l'étude des érythroblastoses à type familial observées chez le nouveau-né. — MM. Peru, P. Trillat et R. Noel (de Lyon) rapportent de nouveaux cas de cette curieuse maladie. Personnellement, ils ont observé, il y a quelques semaines, dans un couple de générateurs bien portants, une série pathologique ainsi constituée : première grossesse terminée par la naissance à terme d'un enfant actuellement normal ; puis deux ictères mortels ; puis successivement deux mort-nés macérés, atteints d'anasarque fœto-placentaire. C'est une observation vraiment schématique.

De plus, ils ont pu, dans ces dernières années, soit en France, soit à l'étranger, recueillir d'autres observations concernant des nouveau-nés chez qui ont été constatés, se succédant ou alternant, de l'ictère grave, de l'anasarque fœto-placentaire et — moins fréquemment — une anémie « primaire ». D'autres cas publiés sous le titre d'érythroblastose prêtent à discussion parce qu'ils concernent des cas sporadiques.

La maladie a été également observée chez des nouveau-nés nègres : ce qui permet d'établir que la maladie n'est pas raciale, contrairement à d'autres variétés d'érythroblastoses, par exemple le type Cooley.

Les auteurs insistent sur les heureux résultats obtenus dans l'ictère grave ou dans l'anémie primaire, par l'emploi des transfusions sanguines, très précoces, abondantes, réitérées. Mais, en général, cette thérapeutique ne peut être appliquée à l'anasarque. Dans cette variété d'érythroblastose, les enfants naissent prématurément, macérés : toute thérapeutique est vaine.

Élection du bureau. — M. Hartmann, vice-président devient président pour 1936.

M. Martel, ex-chef du service vétérinaire sanitaire de la Ville de Paris, membre titulaire depuis 1918, est élu vice-président pour 1936.

M. Georges Brouardel est réélu secrétaire annuel.

MM. Desgrez et Guillain sont élus membres du Conseil.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 13 décembre 1935.

Anémies spléniques hémolytiques. — M. Julien Huber, à propos du procès-verbal, rappelle les signes par lesquels M. Chauffard caractérisait la nature hérédo-syphilitique de certains ictères hémolytiques. Il insiste sur l'inefficacité habituelle de la cure spécifique sur ces dystrophies sanguines fixées, mais sur la grande valeur de signes hématologiques pour poser l'indication de la splénectomie dans les cas graves.

Séance du 20 décembre 1935.

Cirrhose pigmentaire. Rétrocession très prononcée de la mélanodermie en quatre mois, sous l'influence de fortes doses d'acide ascorbique. — MM. Lavani, Ravina, Domart et Orinstein rapportent l'observation d'un malade présentant une cirrhose pigmentaire avec mélanodermie très prononcée, hépatomégalie, sclérose du pancréas, constatée au cours d'une intervention. Le malade prend en quatre mois 32 grammes d'acide ascorbique. La mélanodermie rétrocède dans des proportions considérables alors que les autres signes de cirrhose persistent.

Bradycardies sinusales d'origine digestive. — MM. Georges Marchal, P. Soulié et A. Roy présentent cinq cas de bradycardies digestives avec accidents nerveux : un cas d'ulcère de la petite courbure (avec réflexe oculo-cardiaque intense) ; deux cas d'ulcère duodénal ; un cas de colite ; un cas de dyspepsie simple. Les auteurs insistent sur les points suivants : 1° La bradycardie par lésion de la branche gauche du pneumogastrique peut s'observer dans les lésions ulcéreuses du bulbe duodénal. 2° La bradycardie peut être précoce, précédent parfois même les troubles fonctionnels ulcéreux. 3° Elle s'accentue avec les poussées évolutives de l'ulcère, douloureuses ou hémorragiques. 4° Il s'agit de bradycardie sinusale simple, mais parfois apparaissent de légers troubles de la conductibilité auriculo-ventriculaire. 5° L'interprétation des accidents nerveux est délicate et il faut tenir compte des facteurs adjuvants ; néanmoins, dans certains cas, il s'agit de véritables syndromes de Stokes-Adams d'origine digestive.

Elections pour l'année 1936. — Sont nommés président : M. Rist ; vice-président : M. Milian ; secrétaire général : M. Claude Gautier ; trésorier : M. Debray.

Elections de correspondants nationaux. — MM. Denoyelle (Tours), Véran (Nantes), Waitz (Strasbourg).

Elections de correspondants étrangers. — MM. Bergmark (Upsal), Staehelin (Bâle), Van Bogaert (Anvers).

Rapport du secrétaire général. — M. R. Bivet, secrétaire général, lit des notices biographiques sur MM. Vaillard, Gaillard Lacombe, Jeanselme, Morax, Menetrier.

Jean Lereboullet.

ACADÉMIE DE CHIRURGIE

Séance du 11 décembre 1935

Fractures du calcanéum. — M. D'Allaines, de la confrontation de fractures opérées ou traitées par l'abstention tire les conclusions suivantes : l'impotence temporaire totale a été, dans les cas opérés, presque de durée double ; et l'impotence partielle permanente est aussi très légèrement supérieure chez les blessés opérés. La comparaison des radiographies montre que la reconstitution de la congruence articulaire est l'élément capital de l'intervention.

Infarctus expérimentaux. — M. GRÉGOIRE projette des coupes d'infarctus expérimentaux du pancréas, et montre qu'il s'agit non pas d'une banale hémorragie intraglandulaire de « pancréatite hemorragique » authentique, superposable à la pancréatite hémorragique spontanée.

Pancréatite chronique traumatique. — M. SOUPAULT a eu l'occasion de voir évoluer pendant quinze jours un hématome intrapancréatique, accompagné d'ictère ; il a guéri son malade par une cholécysto-duodénostomie secondaire, après cholécystostomie d'urgence.

M. HUET a également observé, opéré et guéri un cas de contusion pancréatique.

Côte cervicale. — M. SENÈQUE présente une observation de M. WERTHEIMER. Il s'agit d'un cas curieux d'anévrysme sous-clavier développé en aval de la côte supplémentaire. La résection de l'anévrysme sans ablation de la côte a guéri le malade de tous ses troubles.

M. LERICHE insiste sur les dystrophies à distance consécutives à des lésions artérielles localisées.

M. PIERRE DUVAL estime que, dans les cas envisagés, il est difficile d'affirmer la relation de cause à effet.

Greffes osseuses et os purum. — M. MATHIEU présente au nom de M. ORREL les travaux que cet auteur a consacrés à la question des transplants d'os mort, d'os cuit et d'os novum. L'os purum est un os réduit à son support minéral, l'os novum de l'os néoformé au contact d'un transplant d'os purum et en quelque sorte suractivé. L'auteur présente de fort belles radiographies.

Pachypleurite et pleurésie purulente. — M. MAURER insiste sur les lésions pariétales qui accompagnent les pleurésies purulentes et qui sont trop souvent méconnues et non traitées.

Rupture simultanée du rein et de la rate. — M. BACHY (Saint-Quentin) en communique une très belle observation et, à ce sujet, étudie une voie d'abord nouvelle : celle-ci consiste essentiellement en une incision parallèle au rebord costal et menée à deux ou trois centimètres de ce rebord.

Fracture du radius compliquée de luxation radio-cubitale inférieure. — M. GAUTIER (Angers) communique deux observations de cette curieuse lésion qui reproduit en l'inversant la fracture de Monteggia. La réduction fut, dans les deux cas, facile et le résultat terminal excellent.

Séance du 18 décembre 1935.

Côtes cervicales. — M. PICOT verse aux débats une observation d'artérite du membre supérieur compliquée de troubles trophiques importants. La radiographie montre l'existence de côtes cervicales longues bilatérales ; on note en outre une soudure des deuxième et troisième vertèbres cervicales, l'odontoïde se détachant de la troisième cervicale. A l'intervention l'artère présente une dilatation cervicale. A l'intervention, l'artère présente une dilatation fusiforme assez importante et en aval de la côte supplémentaire. La résection de la côte amène une amélioration importante de tous les symptômes.

Rétention prolongée d'un bouton anastomotique dans une bouche de gastro-entérostomie. — M. L. BAZY rapporte une observation de M. PELLE (Rennes) qui a eu l'occasion d'enlever un bouton en rétention depuis quatre ans ; le rapporteur a observé personnellement une rétention de deux ans, et en profite pour signaler quelques inconvénients du bouton anastomotique.

Tumeur métastatique de l'extrémité supérieure de l'humérus. — M. BRAINE complète l'observation qu'il a présentée voici un an à la Société : il s'agit d'une métastase d'un hypernéphrome que l'auteur a pu opérer; il insiste sur la difficulté du diagnostic radiographique des tumeurs osseuses et sur les dangers de l'ostéotomie exploratrice. Dans son cas, le malade fut amélioré par la radiothérapie.

Epiphysite de la crête iliaque. — M. SORREL a eu l'occasion d'observer avec MM. DÉRIEUX et BOELLE deux cas d'épiphysite de la crête iliaque ; chez ces deux malades il y avait en même temps apophysite vertébrale et calcanéenne. L'auteur, à ce sujet, montre l'unité de toutes les dystrophies osseuses de l'adolescence et refuse au traumatisme tout rôle localisateur. Il s'agit vraisemblablement d'une mutation calcique anormale, probablement sous la dépendance d'une dysfonction glandulaire. Du point de vue thérapeutique, l'auteur a obtenu des succès paradoxaux par les tunellisations qu'il a pratiquées au cours de biopsies, et envisage la possibilité d'obtenir des améliorations par les infiltrations périarticulaires d'histamine. Il rappelle en terminant que les nombreux examens histologiques qu'il a fait pratiquer n'ont jamais montré la moindre anomalie.

M. MATHIEU ne croit pas qu'il y ait intérêt à réunir des affections aussi dissemblables que les scaphoïdites et les épiphysites vertébrales ou fémorales.

Réaction de Vernes-résorcine et les tuberculoses ostéo-articulaires. — MM. RICHARD et MOZER et Mlle POIDEVIN ont étudié la réaction de Vernes-résorcine chez 120 enfants atteints de tuberculose ostéo-articulaire et son importance du double point de vue diagnostique et pronostique: la réaction ne fut positive que dans 25 p. 100 des cas et ne paraît avoir aucune valeur pronostique.

Colectomie pour cancer du colon ilio-pelvien. — M. MOULONGUET rapporte un travail de M. R. Bernard qui préconise la colectomie faite en un temps sous le couvert d'une entérostomie du grêle à la Witzel, et s'en déclare satisfait.

Anévrysme artério-veineux carotido-caverneux avec exophtalmos pulsatile. — M. PETIT-DUTAILLIS analyse une observation de MM. A. MONTEIRO et P. FILHO (Rio de Janeiro). Après avoir eu un échec par ligature simple de la carotide primitive, ces auteurs ont réalisé indirectement une ligature de la carotide interne en liant dans un même temps la carotide externe et la thyroïdienne supérieure. M. Petit-Dutaillis rappelle à ce sujet les travaux de Cauchois et précise que la ligature de la carotide interne est actuellement bien réglée et sans danger, à la condition d'être faite sur des malades bien étudiés et bien préparés par des séances multiples de compression de la carotide interne. De plus, pendant l'intervention, il faut faire d'abord une ligature temporaire, et, s'il est besoin, faire la ligature en deux temps, qui est sans danger à la condition d'être faite à l'aide d'une bandelette de fascia lata. Cette méthode paraît très supérieure à la ligature des veines péri-orbitaires. HENRI REDON.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 19 *novembre* 1933.

Vitiligo, sclérodermie et paralysie radiculaire du plexus brachial chez une enfant hérédo-syphilitique de seconde génération. — MM. Grenet et Isaac-Georges présentent une enfant de huit ans atteinte de vitiligo depuis l'âge de dix-huit mois et de bandes sclérodermiques sur l'abdomen, les épaules et la face dorsale des pieds ; une syphilis de seconde génération peut être invoquée chez cette fillette. Une paralysie radiculaire du membre supérieur droit est apparue récemment à la suite d'une coqueluche ; il semble qu'il n'y ait aucun lien entre la paralysie et les symptômes cutanés antérieurs.

M. Hallé a suivi avec M. Odinet une sclérodermie infantile très importante qui a été littéralement transformée au moyen de l'opothérapie thymique à fortes doses ; l'interférométrie avait indiqué un dysfonctionnement du thymus.

M. Lereboullet a obtenu avec l'interférométrie des résultats contradictoires, elle lui a récemment indiqué un dysfonctionnement ovarien et parathyroïdien. Néanmoins l'opothérapie thymique agit effectivement dans certaines affections cutanées sans qu'on puisse dire pourquoi et comment elle agit ; un cas de psoriasis rebelle a été très amélioré par cette thérapeutique.

Dysplasie périostale. — MM. Kaplan, Le Melletier et Droguet présentent un nourrisson de trois mois et demi qu'ils ont observé depuis l'âge de seize jours et qui est atteint d'une dysplasie périostale typique.

Un traitement par les rayons ultra-violets associé à la calcithérapie paraît avoir eu un effet favorable ; les fractures se sont consolidées, il ne s'en est pas produit de nouvelles, la voûte cranienne s'est ossifiée.

Des dosages ont montré une hypercalcémie nette et une excrétion calcique urinaire considérable.

Bruit hydro-aérique de roucoulement par spasme médiogastrique. — MM. P.-P. Levy et Menetrier présentent une enfant de douze ans chez laquelle s'entend un bruit rythmé évoquant l'idée d'une systole et d'une diastole et de timbre comparable à celui d'un roucoulement ; ce bruit résulte de l'expulsion verticale de bas en haut du liquide stomacal dans une poche supérieure après passage à travers un étranglement et par sa retombée dans le basfond. Il n'existe aucune lésion organique : la radioscopie montre une image typique de spasme médiogastrique.

Agénésie du disque avec atrophie des corps vertébraux. — M. Sorrel, Mme Legrand-Lambling et M. Nobert.

Brûlures étendues traitées par le décapage et les badigeonnages au mercurochrome sans pansement. — MM. Sorrel, Guichard et Gigon présentent plusieurs enfants atteints de brûlures étendues qu'ils ont traités sous anesthésie par le décapage et les badigeonnages au mercurochrome sans application de pansement et en tenant dans la mesure du possible les draps de lit écartés des brûlures ; la méthode permet d'éviter les douleurs et donne des résultats fonctionnels remarquables.

M. P.-P. Levy fait le décapage à l'éther, puis applique du mercurochrome et ensuite du tulle gras.

M. Cathala insiste sur l'importance de l'absence de pansement, ce qui supprime la douleur et diminue ou évite les cicatrices.

M. Sorrel fait remarquer que dans les brûlures très tendues, il n'est pas toujours possible de supprimer le contact avec les draps sur toute l'étendue des lésions ; dans ce cas, il faut faire un pansement.

Mme Nageotte, qui a autrefois étudié de près cette question du traitement des brûlures, préfère qu'il y ait un pansement après le nettoyage des lésions, mais ce pansement doit être fait une fois pour toutes et ne s'enlever qu'après guérison ; une brûlure convenablement traitée ne doit pas suppurer.

Syphilis congénitale broncho-pulmonaire chez un nourrisson. — M. Jeannin (de Dijon) rapporte l'observation d'un enfant de huit mois ayant présenté des troubles digestifs et une cachexie progressive chez lequel s'installa un état de cyanose ayant abouti à la mort. Il existait chez cet enfant une ostéopathie syphilitique cubitale qui permit de rapporter cet état morbide à sa véritable cause. A l'examen histologique des poumons, il existait une sclérose intense périvasculaire et péribronchique avec de légères dilatations bronchiques.

M. Tixier considère que c'est là la forme la plus commune de syphilis broncho-pulmonaire du nourrisson.

M. Lesné est du même avis ; il a publié un cas de pneumonie blanche typique qui fourmillait de spirochètes, mais cette forme est extrêmement rare.

Malformation congénitale de l'œsophage. — MM. M. Lelong, G. Huc et P. Aimé rapportent l'observation congénitale de l'œsophage chez un nouveau-né : régurgitations dès les premières déglutitions, se répétant à tous les essais d'alimentation ultérieurs et s'accompagnant d'accès de toux incoercible avec cyanose intense et suffocation ; par ailleurs, météorisme abdominal marqué avec borborygmes et émissions fréquentes de gaz par l'anus.

L'examen radiologique a montré que la moitié supérieure de l'œsophage se terminait un peu au-dessus de la bifurcation de la trachée, en cul-de-sac ; de plus, sous la coupole diaphragmatique gauche existait une volumineuse collection aérienne correspondant à l'estomac distendu par de l'air et permettant d'affirmer que par la moitié inférieure de l'œsophage, l'estomac communiquait avec la trachée ou l'une des bronches.

Une gastrostomie fut pratiquée, mais l'enfant mourut le lendemain des suites d'une broncho-pneumonie par aspiration.

M. Huc précise la technique utilisée par lui pour la gastrostomie qui permit d'avoir un estomac parfaitement continent ; le problème important est celui de pouvoir fermer dans un second temps le cardia pour éviter le reflux des aliments ; la voie endogastrique paraît préférable à toute autre.

M. Cathala a observé récemment avec M. Robert (de Versailles) un cas analogue où il n'y avait cependant pas imperméabilité totale de l'œsophage, puisque l'enfant a pu être nourri. Le professeur Ombrédanne consulté a formellement déconseillé toute intervention à l'âge de vingt-cinq jours, et des antispasmodiques ont été prescrits dans le but de gagner du temps, mais l'avenir reste évidemment des plus incertain.

M. Lelong se demande s'il ne serait pas possible d'opérer ces enfants dès le premier jour de la vie, avant toute broncho-pneumonie.

A. Bohn.

NOUVELLES

Récompenses de l'Académie de médecine (*suite*). — SERVICE DE L'HYGIÈNE ET DES MALADIES CONTAGIEUSES. — L'Académie a proposé à l'agrément de M. le ministre de la Santé publique les récompenses ci-après aux personnes qui se sont particulièrement signalées par leurs travaux spéciaux sur les épidémies observées en France et dans les pays de Protectorat pendant l'année 1934.

Rappel de médaille d'or : M. le Dr Barbary (Alpes-Maritimes).

Médaille d'or : M. le Dr Loir (Havre).

Rappels de médaille de vermeil : MM. les Drs Broquin-Lacombe (Troyes), Aublant (Seine-et-Oise).

Médailles de vermeil : MM. les Drs Mallard (Côte-d'Or), Poty (Mayenne), Vaillant (Pas-de-Calais), Schmutz (Bas-Rhin), Lamy (Seine-et-Marne), Mans (Somme).

Médailles d'argent : MM. les Drs Cassan (Aude), Lesbroussart (Calvados), Prunet (Cher), Martin (Loire), Moreau (Haute-Loire), Grenoilleau (Loir-et-Cher), Grehant (Haute-Marne), Chalut (Rhône), Troin (Var).

Médailles de bronze : MM. les Drs Poncet (Ain), Martin (Aisne), Montus (Bouches-du-Rhône), Lièvre-Brizard (Eure), Isard (Haute-Garonne), Boymier (Gironde), Raingeard (Ille-et-Vilaine), Vidal (Isère), Deltheil (Lot-et-Garonne), Estor (Marne), Lévy (Meurthe-et-Moselle), Triollet (Morbihan), Boulangier (Moselle), Vielledent (Nord), Rouyer (Oise), Albertin (Pyrénées-Orientales), Picard (Haute-Savoie), Barrelle (Saône-et-Loire), Lassus (Savoie), Jouen (Seine-Inférieure), Merle (Deux-Sèvres), Luvic (Vendée), Vinches (Narbonne).

SERVICE DES EAUX MINÉRALES. — L'Académie a proposé à l'agrément de M. le ministre de la Santé publique pour le Service des eaux minérales de la France, pendant l'année 1934, des médailles d'honneur de l'Hygiène publique aux personnes dont les noms suivent :

Médailles d'or : MM. les Drs Aubertot (de Royat), Amblard (de Vittel).

Médailles de vermeil : MM. les Drs Françon (d'Aix-les-Bains), Dahot (de Lille).

Rappels de médailles d'argent : MM. les Drs Delacroix (de Bourbonne-les-Bains) Pouhy (de Capvern).

Médailles d'argent : MM. les docteurs Caujolle (de Toulouse), Barraud (de Chatelaillon).

Rappel de médaille de bronze : M. le Dr Dubois (de Saujon).

Médailles de bronze : MM. les Drs Uzan (Maurice) (de Vals-les-Bains) Uzan (Lucien) (de Vals-les-Bains), Vital-Lassance (de Bains-les-Bains), Mme le Dr Eyraud (de La Bourboule) M. le Dr Sappey (d'Uriage-les-Bains).

SERVICE DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE. — M. le ministre de la Santé publique met annuellement à la disposition de l'Académie de médecine une somme de 1 600 francs destinée à récompenser les meilleurs travaux qui lui sont adressés sur l'hygiène des enfants du premier âge.

L'Académie accorde aux lauréats dont les noms suivent les distinctions ci-après, pour leurs travaux en 1934 :

Rappels de médailles de vermeil : MM. les Drs Faure (Seine-et-Marne), Bue (Lille), Delille (Paris), Cassonte (Marseille).

Médailles de vermeil : MM. les Drs Paucot (Lille), Cruveilhier (Paris), Dufestel (Paris), Fellioen (Neuilly-sur-Seine), Onillon (Nantes), Rouèche (Paris).

Médailles d'argent : MM. les Drs Bohn (Paris), Dujol (de Saint-Etienne), Lafont (d'Alger), Lelièvre (Maine-et-Loire), Lestocquoy (de Paris), Lombard (d'Alger), Marquaire (Dra-el-Mizan, Alger), Pages (Taher, Constantine), Pavillard (Palikao, Oran), Pélissier (Loire), Poirier (Coutures), Wœhrel (Paris).

Rappels de médailles de bronze : MM. les Drs Vallerant (Bolbec), Valette (Marseille).

Médailles de bronze : MM. les Drs Baigue (de Besançon), Bertrand (de Tourcoing), Blain (de La Motte-Servolex), Cazal (de Toulouse), Herbert (de Sète), Jacquier (de Marseille), Gosselin (de Lille), Peschaud (de Murat), Ribon (de Liancourt), Scherb (de Montpellier), Vaillant (du Pas-de-Calais), Violette (Côtes-du-Nord).

SERVICE DE LA VACCINE. — 1° *Vaccination antivariolique.* — L'Académie accorde, pour le Service de la vaccination antivariolique en 1934 :

Médailles de vermeil : MM. les Drs Aucaigne (d'Alger), Barrault, Roubaud, Thebault et Theulet-Luzie (de Paris).

Médailles d'argent : MM. les Drs Aubert (de Bry-sur-Marne), Bidel et Bricet (de Paris), Freyburger (de Moyeuvre-Grande), Grenoilleau (de Frendra, Oran), Hocine (d'Ammi-Moussa, Oran), Hutinet et Janin (de Paris), Juving (de Fort-National, Alger), Lavie et Merklen (de Paris), de Mouzon (de Corneille, Constantine), Netter et Oppenheim (de Paris), Pourtau (de Marakech, Maroc), Rancurel (de Villemonble), Signoret, Sourdel et Viancin (de Paris).

Rappels de médailles de bronze : MM. les Drs Guby (de Sierck), Haag (de Ribeauville), Mély (de Sarrebourg, Moselle), Mertz (de Fénétrange), Payeur (de Sarreguemines), Schott (de Strasbourg).

Médailles de bronze : MM. les Drs Bascou (de Yaoundé), Bayard (de Saint-Germain-Lembron), Bousseau (de Vitry-sur-Seine), Candegabe et Claude (de Paris), David (de Safi), Domec, de Quang-Ngai, Annam), Ducatillon (de Tourcoing), Gadreau (de Paris), Gaillard (de Vientiane, Laos), Gardel (de Cunlhat), Gaultier (de Paris), Geniller (de Sauxillanges), Gras (de Yaoundé, Cameroun), Guerrier (de Paris), Hoffmann (de Delme), Lemarignier (de Paris), Lhez (d'Oudjda, Maroc), Maitre (de Paris), Marchal (de Fellering), Mazet (de Sauxillanges), Megnin (de Sidi-Aïssa, Alger), Moulin (de Paris), Mousson-Lanauze (de Saint-Maudé), Neel (de Paris), Nicolas (de Menat), Ohlmann (de Bitche), Palau (d'El Milia, Constantine), Penel (d'Ambert), Pillot (de Paris), Pipet (de Besse), Rabasse, Ratner, Routhier, Touchard et Trocmée (de Paris), Valat (de Vincennes).

2° *Vaccination antidiphtérique.* — L'Académie accorde pour le Service de la vaccination antidiphtérique en 1934 :

Rappels de médailles d'argent : Mme le Dr Bataille-Sarthou (de Marles-les-Mines), MM. les Drs Cleret (de Montluçon), Poulain (de Saint-Etienne), Poncet (de Bourg), Triollet (de Vannes).

Médailles d'argent : MM. les Drs Allimant (de Metz), Faivre (de Melun), Gibert (de Commentry), Legros (du Mans), Riquier (de Fauquembergues), Mme Tissier (de Paris), M. le Dr Turcan (de Fréjus).

Rappel de médaille de bronze : M. le Dr Camus (d'Arras).

Médailles de bronze : MM. les Drs Bussilet (de Coligny), Capron (d'Arras), Chauvaux (de Chocques), Claveau (de Metz), Edouard (de Châtillon-sous-Chalaronne), Epitalbra (d'Ottange), Huber (de Neuville-sur-Ain), Lancet (d'Ardres), Lecat (de Billy-Montigny), Lefebvre (de Mont-Saint-Eloi), Lejeune (de Metz), Martel (d'Estrées-Cauchy), Peiffert (de Knutange), Pierron (de Thionville), Pierson (de Vis-sur-Seille), Pillot (de Sarralbe), Stourm (de Novéant), Tissot (de Bâgé-le-Châtel), Tourgie (de Chocques), Veber (d'Hettange-Grande), Vinckel (de Verny), Wagner (de Remilly), Wagner (de Dieuze).

Faculté de Bordeaux. — *Prix Godard des thèses.* — 1er prix, médaille d'or : M. le Dr Jullien-Viéroz (Raymond-Jean-Paul). 2e prix, médaille de vermeil : M. le Dr Corcelle (Louis-Paul-Achille). 3e prix, médaille d'argent : M. le Dr Bertrand (Roger-Louis). 3e prix, médaille d'argent : M. le Dr Laumonier (Pierre-Jules-Etienne). 3e prix, médaille d'argent : M. le Dr Moreau (François-Marie). 4e prix, médaille de bronze, M. le Dr Beaumont (Jean-Marie-Georges). 4e prix, médaille de bronze : M. le Dr Ellie (Jean-Paul). 4e prix, médaille de bronze : M. le Dr Dezest (Georges). 4e prix, médaille de bronze : M. le Dr Bouthillier (Jean-Théophile).

Résultats des concours de prix (*2e partie*). *Année scolaire* 1934-1935. — *Prix biennal Badal.* — M. le Dr Corcelle (Louis-Paul-Achille).

Prix Godard de 2 000 *francs.* — Section chirurgie et accouchements : non décerné.

Section anatomie et physiologie : non décerné.

Section médecine : M. le Dr Lévy (Jacques-Sadia).

Prix de médecine coloniale. — Médaille d'argent : M. le Dr Mandoul (Albert-Roger-Henri). Médaille d'argent : M. le Dr Pezechgui (Seid-Nourredine-Khan).

Université de Gand. — M. le professeur Tiffeneau, de la Faculté de médecine de Paris, a fait, comme professeur d'échange, deux conférences à la Faculté de médecine de l'Université de Gand le lundi 2 et le mardi 3 décembre, sur « Adrénaline et ses dérives. Rapports entre la constitution chimique et les effets pharmacodynamiques » et « Influence des ions H et OH sur les effets stimulants et inhibiteurs des divers poisons. Etude spéciale du cas des anesthésiques généraux ». Ces conférences ont eu lieu à l'Institut J.-F. Heymans de pharmacodynamie et de thérapeutique.

La lutte contre le cancer en Yougoslavie. — Le ministre de la Santé publique vient, à la demande de la Société yougoslave pour la lutte contre le cancer, de rendre obligatoire la déclaration de tous les cas de cancer dans les hôpitaux, cliniques et clientèle privée.

Service de santé des troupes coloniales. — *Promotions. Armée active.* — Par décret du 6 décembre 1935, les élèves du service de santé militaire (section médecine des troupes coloniales) dont les noms suivent sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant des troupes coloniales : (A la date du 13 novembre 1935.) M. Muter (André-Jean-Joseph), reçu docteur en médecine le 12 novembre 1935. (A la date du 14 novembre 1935.) M. Courbières (Maurice-Raoul-Antoine-Jules), reçu docteur en médecine le 13 novembre 1935.

L'ancienneté de ces officiers dans le grade de médecin sous-lieutenant est reportée (sans rappel de solde) au 31 décembre 1932 (application de la loi du 6 janvier 1923, modifiée par la loi du 24 décembre 1925).

En conséquence, MM. Muter et Courbières sont promus au grade de médecin lieutenant des troupes coloniales (sans rappel de solde) à compter du 31 décembre 1934.

Par décision du même jour, ces officiers sont affectés à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille.

Ministère des Pensions. — *Commission supérieure de revision des pensions.* — Sont nommés membres de la Commission supérieure de revision des pensions, les médecins dont les noms suivent :

M. le médecin général Vallat, président de la commission consultative médicale, représentant du ministre des Pensions.

M. le Dr Costes, médecin des hôpitaux. MM. le médecin colonel Lhomme ; le médecin-lieutenant-colonel Floquet, représentants du ministre des Pensions.

MM. le Dr Bourgeois, le Dr Dossot, le Dr Even, le Dr Foulon, le Dr Gérard Marchand, le Dr Kudelski, le Dr Largeau, le Dr Padovani, le Dr Thoyé.

Conférences d'anatomie descriptive. — M. le professeur E. OLIVIER commencera ses conférences le samedi 4 janvier 1936, à 17 heures (grand amphithéâtre de l'école pratique), et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

SUJET DES CONFÉRENCES : *Anatomie des membres.*

Cours complémentaire de bactériologie. — Le professeur ROBERT DEBRÉ, assisté du Dr HENRI BONNET, chef des travaux, commencera le lundi 6 janvier 1936, à 14 heures, un cours complémentaire de bactériologie. Le cours, qui aura lieu au laboratoire de bactériologie, continuera les mardis, mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure et cessera le 31 mars.

Chaque séance comprendra un exposé théorique et des manipulations. Les auditeurs seront exercés aux techniques microbiologiques et immunologiques, appliquées au diagnostic des maladies infectieuses de l'homme.

Cet enseignement sera complété par une série d'exposés et de démonstrations donnés par MM. le professeur Borrel, Et. Burnet, Comandon, Debains, professeur Ch. Dopter, Paul Durand, Gallerand, Gastinel, agrégé, Giroud, Laigret, professeur de Lavergne, Leblois, professeur Lemierre, Nélis, Névot, professeur Ch. Nicolle, Pasteur Vallery-Radot, agrégé, professeur Pilod, Sabouraud, professeur Sacquépée, Troisier, agrégé, professeur Valtis, professeur Verge.

Et par une série de visites à l'Institut Pasteur, annexe de Garches, sous la direction de MM. G. Ramon et Le Métayer, au laboratoire de la tuberculose, sous la direction de MM. Boquet, Guérin, Nègre, Saenz, et à l'Institut Alfred Fournier, sous la direction du professeur Levaditi.

Les droits pour cette série de travaux pratiques sont de 500 francs.

Le nombre des élèves étant limité, les élèves sont priés de s'inscrire au laboratoire de bactériologie, les mardis, jeudis et samedis, de 14 à 16 heures, avant de retirer leur bulletin de versement.

Ces bulletins sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures, ou à la salle Béclard tous les jours de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures (sauf samedi après midi).

Cours de pathologie chirurgicale de l'appareil génital de la femme. — M. WILMOTH, agrégé, commencera son cours le mercredi 8 janvier 1936, à 17 heures et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, Rue Hautefeuille, PARIS

ANNALES D'HYGIÈNE
publique, industrielle et sociale

PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION DE

M. le Dr BORDAS et **M. le Dr TANON**

Professeur suppléant au Collège de France,
Membre du Conseil supérieur d'hygiène publique.

Professeur à la Faculté de médecine
de Paris.

Secrétaire général :
Dr NEVEU
Chef du laboratoire des épidémies à la Préfecture de police.

PARAISSENT TOUS LES MOIS

ABONNEMENT ANNUEL : **France, 60 fr.; Étranger : 100 fr.**
Le Numéro : **10 fr.**

PRINCIPAUX ARTICLES PARUS EN 1935 :

No 1. — *Janvier* 1935.

Professeur M. METTERLI. — Les mesures législatives prises en Suisse concernant la viande au point de vue de l'hygiène.

Maurice DÉRIBÉRÉ. — Le chrome et ses composés dans l'hygiène industrielle.

E. KREBS et H. CAMBESSÉDÈS. — Zona et varicelle.

S. MIHÆLOFF. — Méthode rapide et pratique pour déterminer l'acide carbonique et pour déceler l'oxyde de carbone dans l'air moyennant un appareil très simple.

Raymond NEVEU. — L'industrie du lait en Italie.

M. COUTELIER. — L'enfance hors du foyer familial.

No 2. — *Février* 1935.

BORDES. — Les nitrites dans les saumures.

DEPRAT. — Peste bubonique et dératisation.

René LECOMTE. — Au sujet de communications antérieures sur les margarines.

No 3. — *Mars* 1935.

J.-L. STROH. — Collaboration des caisses d'assurance-maladie et des œuvres de puériculture dans la lutte contre la mortalité en deçà et au delà des Vosges. — Les maladies professionnelles dans l'industrie du bois.

BORDAS. — L'emploi de liquides inflammables ou toxiques dans les salons de coiffure.

No 4. — *Avril* 1935.

Jean GIROUX. — Le ramassage, le transport des laits.

Pierre BOULIN. — Organisation de la sécurité du travail.

J. BORDAS. — Le problème de la vie chère. Le transport et la conservation par le froid des produits agricoles.

Maurice DÉRIBÉRÉ. — La pollution de la mer par les hydrocarbures.

No 5. — *Mai* 1935.

L. HUGOUNENCQ. — Dénatalité et mortalité à propos d'une étude récente de démographie comparée.

Géo FOUCAULT. — Les services sociaux dans l'industrie moderne.

No 6. — *Juin* 1935.

Emile MALESPINE. — L'eczéma de bois.

FUNCK-HELLET. — La désinfection permanente par la méthode d'imprégnation.

Maurice DÉRIBÉRÉ. — La lumière de Wood et son rôle dans l'hygiène.

No 7. — *Juillet* 1935.

L. TANON. — Interdiction de construction en bois à usage d'habitation.

BIZARD. — Le laboratoire sanitaire maritime et municipal de Saint-Nazaire. Son rôle au point de vue hygiénique et épidémiologique.

G. ICHOK. — Le développement du mouvement crématiste en France.

No 8. — *Août* 1935.

G. CALLON. — Le mouvement de la population dans le département de la Haute-Marne au cours de la période 1821-1920 et depuis la fin de cette période.

A. LOIR. — Les chats ratiers.

No 9. — *Septembre* 1935.

H. CAMBESSÉDÈS. — Un cas probable de fièvre aphteuse chez l'homme.

Raymond MARTIN. — A propos du projet de loi sur l'assainissement du marché du lait.

M. BIZARD. — Paludisme autochtone dans la région nazairienne.

TRIOLLET. — Remarques sur quelques problèmes sanitaires concernant le littoral morbihannais.

Emile MALESPINE. — Remarques et perspectives sur l'urbanisme de la banlieue.

A. LOIR et H. LEGANGNEUX. — A propos des établissements insalubres.

T. GORDONOFF, St. ZURUKZOGLU et O. MUNDEL. — Contribution à l'étude des effets des cosmétiques à base de cholestérine (cholestérine-ergostérine) pour le système vasculaire.

No 10. — *Octobre* 1935.

P. BELLON. — L'aération des vacheries.

G. ICHOK. — L'hygiène, la médecine et l'assistance sociale dans le budget de la commune, du département et de l'État.

HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE PAR LES MÉTHODES NATURELLES

Dr J. POUCEL

LE SOMMEIL NATUREL

Pourquoi et comment dormir ?

1 brochure in-16 de 54 pages .... **6 francs**

La protection de la mère et de l'enfant
et les assurances sociales

Par le Dr André ROUX-DESSARPS
Ancien externe des hôpitaux de Bordeaux.

1933, 1 vol. in-8 de 72 pages........ 12 francs

M. GUGGENHEIM

LES AMINES BIOLOGIQUES

ÉDITION FRANÇAISE
ADAPTÉE ET ANNOTÉE PAR
le Dr Albert BERTHELOT
Chef de Laboratoire à l'Institut Pasteur. Ancien préparateur de Chimie à l'École polytechnique.
le Dr André R. PRÉVOT
de l'Institut Pasteur.
M. Georges KARL
Docteur ès sciences de l'Université de Genève
PRÉFACE DE
M. le Dr Marc TIFFENEAU
Membre de l'Académie de médecine, Professeur à la Faculté de médecine, Pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu.

1934. 1 vol. in-8 de 732 pages: 130 francs.

Travaux pratiques de
PHYSIOLOGIE
et principes d'expérimentation

PAR
A. JULLIEN
Docteur ès sciences. Assistant à la Faculté des Sciences de Lyon.

Préface par H. CARDOT
Professeur à la Faculté des Sciences de Lyon.

1 vol. gr. in-8 de 500 pages avec 307 figures. . . . . 85 francs

---

ASCÉINE
(acétyl-salicyl-acét-phénetidine-caféine)
MIGRAINE - RHUMATISME - GRIPPE
Soulagement immédiat
O. ROLLAND, Phien, 109-113, Boul. de la Part-Dieu, LYON

Les Maladies du Cuir chevelu

Par le Dr Paul GASTOU

1 vol. in-16 de 96 pages, avec 19 photogr...... 8 fr.

la même heure, au petit amphithéâtre de la Faculté.

Programme : *Pathologie chirurgicale de l'appareil génital de la femme.*

Cours de médecine légale. — M. Piédelièvre, agrégé, commencera son cours le lundi 6 janvier 1936, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine ; le cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis de janvier et février.

Sujet du cours : Attentats à la pudeur ; viol et perversions sexuelles ; hermaphrodisme ; avortement criminel et infanticide ; coups et blessures ; le problème de l'identité ; anthropométrie et dactyloscopie ; examen des taches, poils, etc.

Cours de pharmacologie. — M. René Hazard, agrégé, commencera ses leçons le samedi 4 janvier 1936, à 16 heures (amphithéâtre Vulpian) et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure, pendant les mois de janvier, février, mars et avril 1936.

Objet du cours : Médicaments cardio-vasculaires (tonicardiaques, vasoconstricteurs, vasodilatateurs) ; diurétiques ; médicaments aliments ; médicament opothérapiques ; anthelminthiques ; antiseptiques ; antisyphilitiques.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. Petit-Dutaillis, agrégé, commencera le cours de pathologie chirurgicale le samedi 4 janvier 1936, à 17 heures (petit amphithéâtre de la Faculté) et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Programme : *Affections de l'abdomen, du rachis et de la moelle.*

Cours de perfectionnement de gynécologie (Hôpital Broca). — M. P. Brocq, agrégé ; M. R. Palmer, chef des travaux de gynécologie ; M. K. Jonard, chef de clinique gynécologique ; M. M. Parat, chef du laboratoire ; M. R. Moricard, attaché médical ; M. P. Lejeune, assistant ; feront ce cours du lundi 6 janvier au samedi 18 janvier 1936, avec la collaboration de MM. J.-L. Faure, membre de l'Institut ; Siredey, président de l'Académie de médecine ; Jayle et Douay, anciens chefs des travaux de gynécologie ; Mallet, radiologiste des hôpitaux de Paris.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers et aux étudiants en fin d'études désirant acquérir la pratique des méthodes actuelles de diagnostic et de traitement en gynécologie.

Programme du cours. — *Lundi* 6 *janvier.* — 10 heures. Opérations par M. Brocq ; consultation par M. Moricard. — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic gynécologique. Méthodes d'exploration nouvelles.

Mardi 7 *janvier.* — 9 h. 30. M. Lejeune : Technique des applications de diathermie et de diathermo-coagulation. Démonstrations. — 10 h. 30. M. Parat : Technique et résultats de la biopsie. Projections. — 17 heures. M. Moricard : Cycle génital. Hormones de l'ovaire et de l'antéhypophyse.

Mercredi 8 *janvier.* — 10 heures. Opérations par M. Brocq. Consultation par M. Palmer. — 11 heures. M. Lejeune : Technique de l'hystéro-salpingographie au lipiodol. Démonstrations. — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic et traitement des fibro-myomes de l'utérus. Auto-greffes ovariennes de Douay.

Jeudi 9 *janvier.* — 9 h. 30. M. Mallet : Principes de curiethérapie. — 10 heures. Application de radium par M. Mallet. Opérations. Consultation par M. Moricard. Electrocoagulations par M. Lejeune. — 17 heures. M. Lejeune : Avortement et accidents consécutifs. Leur traitement.

Vendredi 10 *janvier.* — 9 h. 30. M. Lejeune : Technique et indications de l'insufflation tubaire. — 10 heures. Démonstration opératoire par M. J.-L. Faure. — 11 h. 30. Insufflations tubaires par M. Lejeune. — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic et traitement des déviations utérines. Diagnostic et traitement des dysménorrhées.

Samedi 11 *janvier.* — 9 h. 30. M. Pulsford : Technique des applications d'ondes courtes. Démonstration. — 10 h. 15. M. Jonard : Technique et indications des opérations pour prolapsus utérin. — 11 heures. Leçon clinique par M. Brocq. — 17 heures. M. Moricard : Métrites.

Lundi 13 *janvier.* — 10 heures. Opérations par M. Brocq. Consultation par M. Moricard. — 11 heures. M. Jayle : Conférence sur la parthénologie. — 17 heures. M. Palmer : Diagnostic et traitement des salpingo-ovarites, des paramétrites et des peritonites d'origine génitale.

Mardi 14 *janvier.* — 9 h. 30. M. Moricard : Exposé et démonstration de la technique du diagnostic biologique de la grossesse sur la lapine. — 10 h. 30. M. Parat : L'examen histologique extemporané (Indications et technique, Démonstrations, Projections). — 17 heures. M. Moricard : Troubles de castration. Ménopause. Aménorrhées et metrorragies d'origine hormonale. Hormonothérapie.

Mercredi 15 *janvier.* — 10 heures. Opérations par M. Brocq. Consultation par M. Palmer. — 11 heures. Hystérographies par M. Lejeune. — 17 heures. M. Palmer : Cancer du corps de l'utérus. Cancer du col utérin (méthodes nouvelles de diagnostic précoce, indications therapeutiques). Technique du Mikulicz.

Jeudi 16 *janvier.* — 9 h. 30. M. Mallet : Technique de la curiethérapie du cancer du col utérin. — 10 heures. Applications de radium par M. Mallet. Opérations. Consultation par M. Moricard. Electrocoagulations par M. Lejeune. — 17 heures. M. Douay : Stérilité utérine et tubaire.

Vendredi 17 *janvier.* — 10 heures. M. Siredey : La leucorrhée. — 11 heures. Opérations par M. Brocq. Insufflations tubaires par M. Lejeune. Consultation par

TRAITEMENT
DE
L'ALCALOSE

GENACIDE

LABORATOIRE
MONTAGU
49, Bd de PORT-ROYAL
PARIS

NOUVELLES *(Suite)*

M. Palmer. — 17 heures. M. Palmer : Tumeurs de l'ovaire et du ligament large.

Samedi 18 *janvier*. — 10 heures. M. Jonard : Fistules urinaires en gynécologie. — 11 heures. Leçon clinique par M. Brocq. — 17 heures. M. Palmer : Grossesse extra-utérine. Diagnostic et traitement des métrorragies.

Le droit à verser est de 200 francs.

S'inscrire au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Cours de chirurgie d'urgence. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie d'urgence), en onze leçons, par M. le D^{r} Pierre Aboulker, prosecteur, commencera le lundi 6 janvier 1936, à 14 heures, et continuera les jours suivants, à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 300 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (V^{e}).

Un deuxième et même cours, en onze leçons, commencera le 21 septembre 1936.

Cours de parasitologie et histoire naturelle médicale (Professeur : M. E. Brumpt). — M. le D^{r} M. Langeron commencera le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale le mardi 7 janvier 1936, à 16 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Leçons de pathologie médicale et générale (Professeur : M. A. Baudouin). — Deuxième série (janvier-février).

M. G. Laroche commencera ses leçons le mardi 14 janvier 1936, à 18 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure, à l'amphithéâtre Vulpian.

M. H. Bénard, commencera ses leçons le mercredi 15 janvier 1936, à 18 heures, et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, au petit Amphithéâtre.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Janvier*. — M. Bernard, Emploi de l'amidopyrine lactique dans le traitement de la typhoïde. — M. de Soria, Phonomécano-cardiographie.

11 *Janvier*. — M. Babmoff, Les rizières en Bulgarie comme foyer d'impaludation. — M. Carniol, Etude du cancer primitif des voies biliaires intra-hépatiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 Décembre. — *Le Caire*. Congrès de la Société internationale de chirurgie.

31 Décembre. — *Bordeaux*. Faculté de médecine. Dernier délai des candidatures au prix Le Dantec.

31 Décembre. — *Rome*. Date extrême pour l'envoi du texte des communications au secrétaire du Congrès international d'anthropologie et psychologie criminelle.

31 Décembre. — *Lyon*. Dernier délai d'envoi des mémoires pour le prix du Rotary Club. Envois à faire à M. le professeur Nicolas, 19, place Morand, à Lyon.

31 Décembre. — *Paris*. Société des chirurgiens de Paris. Dernier délai de remise des mémoires pour les prix de la Société (envois au D^{r} Buizard, 3, rue La Trémoille).

3 Janvier. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre des consignations pour les examens de fin d'année.

4 Janvier. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre des inscriptions des candidats au prix Fillioux.

9 Janvier. — *Paris*. Faculté de médecine, 9 heures. Concours de médecin accoucheur de l'hôpital de Vannes.

10 Janvier. — *Paris*. Clôture des inscriptions pour le XVI^{e} Salon des médecins et du corps médical (s'adresser à M. Pierre Bernard Malet, 40, rue Lecourbe, Paris).

14 Janvier. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en pharmacie des asiles d'aliénés de l'hospice Paul-Brousse, de l'hôpital Henri-Rousselle, de l'hôpital franco-musulman.

15 Janvier. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre des inscriptions et dernier délai de remise des mémoires pour le prix Fillioux.

16 Janvier. — *Paris*. Assistance publique, salle des concours, 49, rue des Saints-Pères, 9 heures. Concours de médaille d'or de l'internat en médecine (chirurgie et accouchement).

16 Janvier. — *Grenoble*. Ecole de médecine. Concours de chef des travaux de chimie.

18 Janvier. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre des consignations pour examens de fin d'année.

20 Janvier. — *Paris*. Assistance publique. Salle des concours, 49, rue des Saints-Pères, 9 heures. Concours de médaille d'or de l'internat en médecine (médecine).

20 Janvier. — *Alger*. Gouvernement général. Concours de médecin adjoint de l'hôpital de Cherchell.

23 Janvier. — *Alger*. Gouvernement général. Concours de médecin adjoint de l'hôpital de Mustapha.

27 Janvier. — *Paris*. Ouverture d'un concours de médecin-inspecteur des Ecoles de la Seine.

BARÈGES
L'eau des os
Séquelles de blessures, Lymphatisme
Hautes-Pyrénées **Altitude : 1.250 m.**

SAINT-SAUVEUR
L'eau de Jouvence de la femme
Sulfureuse et éminemment sédative
Hautes-Pyrénées **Altitude : 700 m.**

A vos Hypertendus, à vos Artério-Scléreux
conseillez l'usage de l'eau minérale de la
Source Saint-Colomban
R. C. Seine. 210.542 B
BAINS-les-BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, dans le but d'être utile aux confrères et aux malades pendant les mois de vacances, publiera les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Ophtalmologie. — M. le Dr Paul Petit, ophtalmologiste, 19, rue de Bourgogne, Paris 7e, sera présent à Paris aux mois de juillet et août.

Chirurgie générale. — M. le Dr Henry Bellanger, 2, rue Pigalle, Paris, absent de Paris du 10 août au 10 septembre.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr G. Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, Paris, présent à Paris juillet, août, septembre, ne s'absente jamais.

Médecine générale. — M. le Dr Jacques Odinet, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, 4, rue de la Renaissance, Paris, présent en juillet et août, absent en septembre. — M. le Dr Gilbert-Dreyfus, médecin des hôpitaux, 21, avenue du Président-Wilson, Paris, présent à Paris juillet et août.

Médecine infantile. — M. le Dr Alfred Cayla, 52, avenue de Neuilly, absent du 13 au 31 juillet et du 25 août au 19 septembre; présent à Paris du 1er au 24 août inclus et à partir du 20 septembre.

Nécrologie

Le Dr Bertiaux (de Saint-Denis, Seine). — Le Dr Boursot (de Dijon). — Le Dr Henri Hamon (de Paris). — Le Dr Koumarianos (de Paris). — Le Dr Lefranc père (des Sables d'Olonne). — Le Dr Marcel Lemoine (de Mézidon). — Le Dr Pierre Mayette (de Malo-les-Bains). — Le Dr David Metzger (de Saint-Mandé). — Le Dr Albert Miquet (de Catel-Sainte-Gauburge). — Le Dr Auguste Nantermoz (de Beaufort-sur-Doron). — Le Dr Pierre Reynaut (de Toulouse). — Le Dr Emile Winstel (de Nancy). — Le Dr Antoine Sarraute (de Carbonne). — Le Dr Ferdinand Tribout (de Paris). — Le Dr Taufflieb (de Giromagny). — Le Dr Rieu-Villeneuve (de Paris). — Le Pr J. Lovrich, gynécologue hongrois, ancien directeur de l'Ecole d'obstétrique de Hongrie. — M. Philippe Baken, beau-père de M. le Dr René Pollart. — M. Léon Coryn, père de M. le Dr Gustave Coryn. — Madame Marie van Langermeersch, veuve du Dr Auguste de Ruytter, mère de M. le Dr Jean de Ruytter. — Le Dr Verraes, bourgmestre de Furnes, décédé à l'âge de 80 ans. — Le Dr Julien Archambeau (d'Hanzinne). — Le Dr Théodore van den Abeele (d'Esneux), père de M. le Dr Eugène van den Abeele. — Le général médecin Félix Evrard, commandeur des ordres de Léopold et de la Couronne, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Edward Simon Murphy (de Dixon, Illinois), membre de la Société américaine des chirurgiens, décédé à l'âge de 64 ans. — Le Dr J.-T. Cunningham, du Collège de l'hôpital des médecins de Londres, décédé à l'âge de 76 ans. — Le Dr John Hall Morton, médecin de la prison d'Holloway, décédé à l'âge de 52 ans. — Le Dr Edward Home (de Southborough), chirurgien chef des hôpitaux de la marine à Bristol. — Sir William Stuart-Low, chirurgien de l'hôpital central d'oto-rhino-laryngologie de Londres. — Le Pr Giovanni Truffi (d'Udine), doyen de l'Université royale de Padoue et dermatosyphiligraphe de l'hôpital d'Udine. — Le Dr Bouyer médecin chef de l'asile de Saint-Robert à Grenoble. — Madame Léon Guiard, mère de M. le Dr Guiard, médecin chef de l'asile de Clermont de l'Oise. — Le Dr Franckhauser, ancien médecin directeur de l'asile de Stephans-

Association DIGITALINE OUABAÏNE
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Petites doses 15 gttes par jour
Doses moyennes 30 gttes par jour
Laboratoires DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél.: SUFFREN 79-59

feld. — Madame Condou, veuve du Dr C. Condou (de Nay, Basses-Pyrénées et mère de M. Pierre Condou. — Le Pr Adrien Bayet (de Bruxelles), membre du Comité du patronage de *Bruxelles médical*.

Mariages

Mlle Jeanne Plumier, fille de M. le Dr Plumier, professeur à la Faculté de médecine de Liége, et M. Guy Moermans. Mlle Suzanne Blumenthal, fille de M. le Dr Blumenthal-Jacquet, et M. le Dr Paul Mary, fils de M. le Dr Fulgence Mary. — M. Pierre Devraigne, fils de M. le Dr L. Devraigne, accoucheur de l'hôpital Lariboisière, et de Madame Devraigne, et Mlle Andrée Durantet. — Mlle Geneviève Bisot, fille de M. le Dr André Bisot, médecin de l'hôpital d'enfants de Forges-les-Bains, et de Madame André Bisot, et M. Robert Hétier. — Mlle Monique Bazalgette, licencié ès-lettres, fille de M. le Dr et de Madame Henri Bazalgette, et M. le Dr Jean Sutter, fils de M. le Dr et de Madame J.-U. Sutter. — Mlle Andrée-France Vanhoutte, fille de M. le Dr Léon Vanhoutte, Croix de guerre, chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand, et de Madame Léon Vanhoutte, et M. Robert Douay, diplomé d'études supérieures de droit. — M. le Dr Charles Biot (de Bruxelles) et Mlle Elisabeth van Puyvelde. — Mlle le Dr Charlotte Carboni et M. Emile Gascard, interne des hôpitaux de Marseille.

Fiançailles

Mlle Monique Charcot, fille de M. le Dr et de Madame Jean Charcot, et M. Robert Allart Pellerin-Velu. — Mlle Madeleine Savatier, fille de M. le Dr et de Madame Savatier, et M. le Dr Robert Lamy. — M. le Dr J. P. Rombouts, fils de M. le Dr Rombouts (de Malderen), et Mlle Germaine Luyckx.

Hôpitaux de Paris

2e Concours de nomination de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 28 juin. — MM. Merle d'Aubigné, 18; Reinhold, 19; Chabrut, 18.

Séance du 1er juillet. — MM. Sicard, 19; Seillé, 17.

Classement des candidats pour l'épreuve de thérapeutique chirurgicale : MM. Sicard, 67; Seillé, 65; Reinhold et Chabrut, 63.

Séance du 4 juillet. — *Epreuve de thérapeutique chirurgicale.* — MM. Sicard, 29; Chabrut, 29; Reinhold, 28; Seillé, 28.

Total des points : MM. Sicard, 96; Seillé, 93; Chabrut, 92; Reinhold, 91.

Sont proposés à la nomination : MM. Sicard et Seillé.

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat. — Sont proposés :

Pour la clinique des maladies mentales et de l'encéphale : Madame Bernard, MM. Lagache, Rouart, Sivanon.

Pour la clinique des maladies nerveuses : MM. Ribadeau-Dumas et Schwob.

Pour la clinique des maladies cutanées et syphilitiques : M. Albeaux.

Stages complémentaires de vacances. — L'enseignement pour les stagiaires sera organisé pendant les vacances, du 17 juillet au 31 octobre 1935, dans les services de :

M. le Pr Clerc, à l'hôpital de la Pitié; M. le Pr Lenormant, à l'hôpital Cochin.

MM. les étudiants ayant un stage à compléter devront, le plus tôt possible, adresser à M. le Doyen une demande rédigée sur papier timbré.

Ils désigneront la date à laquelle devra commencer leur stage : 17 juillet, 17 août, 17 septembre.

Pourront également s'inscrire les étudiants qui, tout en étant en règle au point de vue stage, seraient désireux de suivre un service pendant les vacances.

Académie de médecine

M. Léon Binet est candidat à la place de membre titulaire vacante dans la section des sciences biologiques.

Hôpitaux de Rouen

Concours de médecins adjoints des hôpitaux de Rouen — Un concours pour la nomination à deux places de médecins adjoints des hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 21 novembre 1935 à l'hospice général à 16 heures 30.

Epreuves. — Les épreuves se composent :

1° De l'examen des titres et travaux des candidats.

2° D'une épreuve orale sur un sujet d'anatomie et de pathologie médicale.

3° D'une épreuve écrite sur un sujet de pathologie médicale.

4° D'une leçon clinique avec indication du traitement sur deux malades choisis par le Jury dans les salles de médecine.

5° D'une démonstration d'anatomie pathologique.

La question à traiter sera la même pour tous les concurrents; l'un d'entre eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été jetées les questions adoptées par le jury en séance secrète.

Conditions d'admission au concours. — Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est français ou naturalisé français, âgé de 25 ans révolus et pourvu, depuis deux années au moins, du diplôme de docteur en médecine, conféré par le Gouvernement français.

Le stage de pratique médicale n'est point exigé des candidats qui justifieront de deux années au moins de services dans les hôpitaux de Paris, en qualité d'élèves internes nommés au concours.

La même dispense est appliquée aux élèves internes des hôpitaux de Rouen nommés au concours, qui justifieront également de deux années de services effectifs en cette qualité et auront, en outre, obtenu au concours la place de prosecteur de l'Ecole de médecine de cette ville, ou seront lauréats du prix Pillore (médaille d'or).

Pour le présent concours, la dispense du stage de pratique médicale est accordée aux candidats qui auront été mobilisés pendant au moins deux années, pendant la guerre 1914-1919.

Les candidats devront :

1° Se faire inscrire à la Direction, enclave de l'hospice-général, où ils pourront prendre connaissance du règlement détaillé; la liste d'inscription sera close le 27 octobre 1935, à 18 heures, et passé cette date, aucune inscription ne sera admise.

2° Déposer une demande contenant l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux de Rouen ainsi qu'aux décisions pouvant être prises ultérieurement par la Commission administrative; un extrait en forme de leur acte de naissance; un certificat de moralité; leur diplôme de docteur en médecine; les pièces constatant qu'ils sont français ou naturalisés français; la nomenclature des titres qu'ils font valoir et un ou plusieurs exemplaires de leurs travaux; la justification, le cas échéant, de leur qualité d'anciens internes des hôpitaux de Paris où de Rouen et des fonctions qu'ils ont remplies ou des récompenses qu'ils ont obtenues, ainsi que de leurs états de services militaires.

La Commission administrative statuera souverainement sur l'admissibilité au concours. Sa décision, dont elle n'aura pas à faire connaître les motifs, sera notifiée aux intéressés.

Le concours est public.

L'entrée des établissements demeurera interdite aux candidats vingt-cinq jours avant l'ouverture du concours.

Les fonctions de médecin adjoint sont gratuites. Les médecins adjoints, lorsqu'ils remplacent les chefs de service, reçoivent au prorata l'indemnité de fonction, calculée à raison de 5.000 francs par an.

Hôpital départemental de La Roche-sur-Yon

Un concours sur titres pour deux emplois d'internes en médecine sera ouvert à la Préfecture de la Vendée le 25 juillet.

Les candidats doivent être français et justifier de douze inscriptions.

Adresser les demandes à la Préfecture avant le 20 juillet.

Faculté de médecine de Gand

M. le Pr Jules de Nobele a été admis à l'éméritat.

Université libre de Bruxelles

Le Conseil d'administration a décidé la création d'une section d'Education physique, rattachée à la Faculté de médecine, qui conduira au grade scientifique de médecin-licencié en éducation physique.

Le Dr Guillaume Vermeylen, professeur de psychiatrie, a été élevé à l'ordinariat.

Le titre d'agrégé à l'Université a été conféré au Dr Christophe Duprez.

Le Dr Pierre Rylant a été nommé en qualité de chargé de cours à la Faculté de médecine.

Le Dr Jean Pasteels a été nommé chef de travaux dans le département d'anatomie et d'embryologie.

Les Drs Paul Cogniaux et Franz Richir ont été nommés en qualité d'assistants au cours d'anatomie.

Le Conseil d'administration s'est occupé également de la nomination des titulaires des cours de l'Ecole universitaire d'infirmières. Fondation Edith Cavell-Marie Depage. Les groupes d'enseignement ont été répartis comme suit : anatomie et physiologie, M. Robert Cordier, professeur associé de l'Université; pathologie interne, le Dr Pierre Cambier; hygiène mentale et bactériologie, Mme Maurice Millet-Dath; pathologie externe, le Dr René Loicq; biologie générale et cytologie, le Dr Jean Slosse.

Les cours isolés ont été attribués comme suit : obstétrique, le Dr Jean Snoeck; ophtalmologie, le Dr Jean Coppez; dermato-syphiligraphie, le Dr Louis van der Meiren; psychiatrie, le Dr Gommaire Van Loey; médecine infantile, le Dr van Wien; chirurgie infantile, le Dr Charles Flamand; déontologie (dispositions légales), le Dr Paul Enderlé; déontologie pratique, Mlle Mechelynck.

Ecole vétérinaire de Toulouse

M. Cuillé (Jean-Marie), professeur à l'Ecole nationale vétérinaire de Toulouse, a été nommé directeur professeur de ladite Ecole, en remplacement de M. Sendrail, décédé.

Association des médecins du Rhône

M. le Dr Mollard a été élu président en remplacement de M. le Dr Bertoye.

M. le Dr Pallasse a été élu vice-président.

Association générale des médecins de France

Bourses familiales du Corps médical (fondation de M. le Dr Roussel). — Le jury chargé de répartir les bourses de 10.000 francs mises à la disposition de l'Association générale des médecins de France par le Dr Roussel, en faveur des médecins et veuves de médecins chargés de famille, s'est réuni le 1er juillet et a examiné 45 demandes.

Ces bourses ont été attribuées à des confrères pères de 14, 9 et 8 enfants et à des veuves de médecins dont une est restée avec 5 enfants âgés de moins de 16 ans, une autre a perdu son mari récemment, ayant 4 enfants dont l'aîné a 13 ans.

Le jury d'attribution était composé de Madame Jayle, vice-présidente de la Société de femmes et enfants de médecins; M. le Dr Roussel, fondateur; M. le Dr Paul Gallois, représentant l'Association des médecins de la Seine; M. Lanoye, chef du bureau de la natalité au ministère de la Santé publique; M. le médecin lieutenant-colonel Moy, représentant M. le médecin général Cadiot; MM. les Drs Bongrand, Claisse, Paul Lutaud, Vimont, de l'Association générale des médecins de France; M. Chapon, présisident de l'A. G., appelé en province, s'était excusé de ne pouvoir présider la séance.

Légion d'honneur

Sont nommés :

A la dignité de grand officier : M. Louis Lumière; M. le Dr Léon Boyé, médecin général inspecteur des troupes coloniales.

Au grade de commandeur : MM. les Drs Spick et Spire, médecins généraux de l'armée; Bellet, médecin général de la marine.

Au grade d'officier: MM. les Drs Rebierre, médecin colonel; Nicolas Barthélémy, Saffores, Vendeuvre, Dumoulin, Pons, Martin, Bahier, Dreyfus, Ducos, médecins lieutenants-colonels; Théophile Castillon, Jean Toresse, Simonot, Marmoiton, Bonnenfant, Louis Faure, Roudouly, Bret, Ginestet, Froment, Gauthier, Fonquernic, médecins commandants; Salomon, Bodet, médecins colonels des troupes coloniales; Gouin, Duliscourt, médecins lieutenants-colonels des troupes coloniales; Robineau, médecin commandant des troupes coloniales; Goere. médecin en chef de 2e classe de la marine; Courtiee, Gueguen, médecins principaux de la marine

Au grade de chevalier : MM. les Drs Georges Henry, Besse, médecins commandants; André Carlioz. Fournes, Fouque, Sautriau, Bousquet, Accoyer, Provost, Frejapon, médecins capitaines; M. Xerny, pharmacien commandant, MM. les Drs Carlier, Etienne, Phiquepal d'Arusmont, médecins commandants des troupes coloniales; MM. Marc Bonnet, médecins de 1re classe de la marine; Rampont, médecin de 2e classe de la marine, à titre posthume; Rosenstiel, médecin de 1re classe de la marine; MM. les Dr, André Guisan (de Lausanne); R. Masson (de Morges).

Médailles des épidémies

La médaille d'or des épidémies est décernée à titre posthume à M. Jean Martin, professeur de clinique des maladies des voies urinaires à la Faculté de médecine de Toulouse et à M. Bernardbeig, chirurgien des hôpitaux de Toulouse, morts victimes de leur dévouement aux malades.

Distinctions honorifiques

Le colonel médecin Voncken, secrétaire général du Comité permanent des Congrès internationaux de médecine et de pharmacie militaires, vient de recevoir la croix de mérite hongroise de 3e classe et aussi la haute distinction de commandeur de l'ordre du Grand duc Gediminos de Lithuanie

M. le Dr Lambotte (d'Anvers) a été nommé commandeur de l'Ordre de Léopold.

Institut Pasteur - Commission du B. C. G.

La Commission du B. C. G. croit devoir attirer l'attention du public médical sur les faits suivants :

Les expériences sur les animaux et l'observation clinique ont montré que la prémunition conférée par le B. C. G. ne s'établit qu'un certain temps après l'ingestion du vaccin et ce temps est quelquefois très long. Pendant cette période, l'enfant est exposé à contracter la tuberculose comme s'il n'avait pas été vacciné. Il est donc indispensable de le soustraire à tout contact avec un tuberculeux durant les premiers mois. Cet isolement est aussi nécessaire pour lui que pour les non-vaccinés.

Prix Boddaert

Les prix Boddaert pour les périodes 1925-28 et 1928-31 ont été décernés par la Faculté de médecine de l'Université de l'Etat à Gand respectivement à M. P. Janssens (élève de M. le Pr Bessemans) pour un travail sur les trypanosomiases, et M. R. Pannier (élève de M. le Pr Elaut) psur une étude d'anatomie.

Le violon d'Ingres

Le violon d'Ingres, nouvelle société médicale groupant les médecins amis des lettres et des arts, qui, pour charmer les loisirs de leur profession, s'adonnent à la pratique d'un violon artistique ou littéraire quelconque, a donné récemment sa première réunion au restaurant Langer, aux Champs-Elysées.

La prochaine manifestation du violon d'Ingres aura lieu, en principe, fin octobre. Pour tous renseignements s'adresser au Dr Groc, 14, rue des Minimes, Paris.

Célébration du cinquantième anniversaire de la première vaccination antirabique

Le 6 juillet 1885 Pasteur pratiquait la première inoculation à l'homme du vaccin antirabique dont il avait poursuivi l'étude expérimentale.

Le succès vint affirmer l'innocuité et l'efficacité de la méthode pastorienne de préservation de la rage après morsure. Cette victoire remportée sur une affection jusqu'alors toujours fatale fut le digne couronnement des travaux de Pasteur et l'illustre savant s'élevait au premier rang des bienfaiteurs de l'humanité.

Le temps n'a fait que consacrer la valeur de cette vaccination qui est aujourd'hui répandue dans le monde entier et qui a sauvé des milliers d'existences.

L'Institut Pasteur a décidé de célébrer le cinquantième anniversaire de la mise en pratique de la vaccination antirabique dont la découverte, féconde en conséquences théoriques et pratiques, a si grandement honoré la science et notre pays.

Pour commémorer la date du 6 juillet 1885, date à laquelle après de longues et patientes recherches faites avec la collaboration de Roux et Chamberland, Pasteur réussit à sauver le petit Joseph Meister, mordu par un chien enragé, une séance s'est tenue au grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur le samedi 6 juillet 1935, sous la présidence de MM. les ministres de l'Education nationale et de la Santé publique.

Un vieillard reconnaissant était assis, secoué par une poignante émotion, ce n'est autre que Joseph Meister, l'enfant que Pasteur sauva le 6 juillet 1885. Il y a auprès de lui la sœur d'un petit berger qui, lui aussi, fut sauvé par le grand savant, Olga Jupille. Il y a aussi M. Jules Viallat, de nombreux médecins et le ministre de la Santé publique, M. Ernest Lafont.

M. Louis Martin, directeur de l'Institut, prononce un premier discours sur les méthodes pasteuriennes, puis le Pr Pasteur-Vallery-Radot, petit-fils du maître parle de la première vaccination antirabique. Prirent également la parole le Dr Pierre Lepin et M. Ernest Lafont.

A la fin de la cérémonie, la médaille d'or de l'Institut fut remise à M. Jules Viallat, et des médailles d'argent à M. Meister et à Mlle Jupille.

Avant Pasteur, si l'on connaissait les symptômes cliniques de la rage et ses effets, nul n'avait pu isoler le mal, c'est à Pasteur que revient le grand honneur d'avoir isolé le virus dans les centres nerveux, puis d'avoir trouvé le moyen de prévenir cette maladie en découvrant le sérum antirabique.

C'est avec l'émotion que l'on devine que Pasteur, cet homme modeste et dont la foi était si ardente, vaccina le petit Meister. Mais l'enfant fut guéri, et le maître venait de gagner la reconnaissance de l'humanité toute entière.

Banquet de l'Association des anciens élèves de l'Institut d'hygiène de Paris

Sous la présidence de M. le Pr Tanon, membre de l'Académie de médecine, le XIIIe banquet annuel de cette Association a eu lieu le 22 juin.

M. Camille Blaisot, sous-secrétaire d'Etat à la présidence du conseil, vint passer quelques instants avec les diplômés d'hygiène français et étrangers qui, au nombre d'une soixantaine, s'étaient groupés autour de leurs professeurs présents : MM. François Martin, membre du Conseil supérieur d'hygiène de France; Weill-Hallé, directeur de l'Ecole de puériculture à la Faculté de médecine de Paris; Joannon et Labbé, professeurs agrégés à la Faculté de médecine.

Parmi les personnalités qui assistaient à cette réunion, se trouvaient : M. le sénateur Raymond Martin, membre de la commission d'hygiène du Sénat; M. Liard, secrétaire général de la Préfecture de police; M. Cavaillon, chargé de la direction des services centraux d'hygiène au ministère de la Santé publique; M. Legros, M. Hazemann, médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale; M. Lavaux président de la Société des médecins de dispensaires; M. Dumont, président de la Société des techniciens sanitaires; MM. Neveu et Cambessèdes, médecins des épidémies à la Préfecture de police; M. Navarre, sous-directeur de l'Institut d'hygiène, etc.

Au dessert, M. Clerc, conseiller technique au ministère de la Marine marchande, président de l'Association; M. Liard, M. François Martin, M. le sénateur Martin, M. Legros, M. Weill-Hallé, le Pr Tanon, M. Camille Blaisot prirent la parole.

Les divers orateurs soulignèrent l'importance du rôle que les médecins hygiénistes sont appelés à jouer en collaboration avec les médecins praticiens, dans l'organisation de la médecine préventive.

Au cours de l'Assemblée générale qui précéda le banquet, l'Association a procédé à l'élection de son bureau pour l'année 1935-1936. Celui-ci est ainsi constitué : Président : M. Clerc; vice-président (français) : M. Vieilledent; vice-président (étranger) : M. Kechavarz (Perse); secrétaire général : M. X. Leclainche; secrétaire général adjoint : M. Cachera; rédacteur en chef du bulletin : M. Bourguin; trésorier : M. Royer.

A la mémoire du Dr Paul Michaux

La Ville de Paris vient de décider de donner le nom de " Docteur Paul Michaux " à une place du quartier d'Auteuil.

Eminent chirurgien des hôpitaux, praticien réputé, novateur dans la chirurgie du foie, le Dr Paul Michaux a laissé au pays deux grandes œuvres.

Il a été le fondateur et, jusqu'à sa mort, l'animateur de la Conférence Laënnec. Par cette association d'aide intellectuelle et morale aux étudiants en médecine, il a contribué à doter la carrière médicale d'une magnifique élite chez qui se rencontrent à la fois de solides connaissances professionnelles, une forte culture générale et de fermes princiqes.

Le Dr Paul Michaux a été d'autre part, en 1898, le fondateur de la Fédération gymnastique et sportive des patronages de France.

Destinée à l'éducation morale et physique de la jeunesse des classes laborieuses, la F. G. S. P. F. est forte aujourd'hui de 500.000 membres actifs, répartis sur toute la France dans 68 Unions régionales et 3.000 Sociétés. Elle a encadré, depuis sa fondation, plus de un million de licenciés.

Due entièrement à l'initiative et au dévouement du Dr Michaux, la F. G. S. P. F. apparaît à coup sûr comme son plus grand titre à la reconnaissance de tous les bons français, quelles que soient d'ailleurs leurs opinions, car elle fut et demeure une œuvre de splendide patriotisme. Qui peut oublier que, pendant la grande guerre, elle envoya au feu 110.000

LABORATOIRES LOBICA
46, AVENUE DES TERNES - PARIS
CARDITONE
TONI-CARDIAQUE PUR

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

jeunes hommes, dont 25.000 furent tués et 40.000 blessés !

Aussi, lorsque en 1921, le Dr Michaux fut fait chevalier de la Légion d'honneur, le Maréchal Foch, en lui remettant les insignes, pouvait dire en toute vérité à son ancien condiscíple de Saint-Clément de Metz : " Tu as été un des meilleurs artisans de la victoire ".

Il a semblé aux élèves, aux amis, aux admirateurs du Dr Michaux et à ces innombrables jeunes hommes qui lui doivent la santé morale et physique qu'il importait que son nom et le souvenir de son action bienfaisante reçoivent une consécration publique.

Sur la place que la Ville de Paris vient d'appeler de son nom, ils ambitionnent d'élever à la mémoire du Dr Paul Michaux un monument qui symbolisera à la fois son œuvre scientifique, son œuvre sociale et son œuvre patriotique.

Ils en ont confié l'exécution au maître sculpteur Maxime Réal del Sarte.

Et ils s'adressent à vous pour vous demander de les aider à remplir ce devoir de reconnaissance.

Signé : François Hébrard, président de la Fédération gymnastique et sportive des patronages de France; Dr Okinczyc, président des amis de Laënnec; Hubert Lehideux, trésorier du Comité.

Comptes chèques postaux : Banque Lehideux, 3, rue Drouot : Paris 10.90. - Les Amis de Laënnec : Paris 1316.73. - F.G.S.P.F. : Paris 159.32.

Inauguration du sanatorium des étudiants

Le 7 juillet, le sanatorium des étudiants, situé comme chacun le sait, sur les flancs de la montagne de Saint-Hilaire-du-Touvet (Isére), a été inauguré par M. Herriot.

Cette belle œuvre est dépourvue de tout but commercial, et ne peut, d'après ses statuts, faire le moindre bénéfice.

L'inauguration, qui était prévue pour 11 heures, n'a eu lieu qu'à midi, M. Herriot, en effet, était arrivé avec un peu de retard de la Côte Saint-André, où il avait inauguré le musée Berlioz.

Il fut reçu par M. Hessart, recteur de l'Université de Grenoble, dans la salle des fêtes des étudiants.

M. Thiéry, président de l'Union nationale des étudiants de France, souhaita la bienvenue au ministre d'Etat. Puis M. Baumer parla au nom de l'Association des étudiants, et M. le Dr Rist, de l'Académie de médecine, fit l'éloge de l'œuvre accomplie au sanatorium.

M. Herriot, qui prit ensuite la parole, souligna la perfection avec laquelle fonctionne le sanatorium et mit en valeur les bons résultats obtenus.

Etaient également présents à l'inauguration MM. Lecouturier, réprésentant le ministre de l'Education nationale; le Dr Evrot, représentant le ministre de la Santé publique; Serlin, sénateur; le Dr Cordier, de Lyon, etc., etc.

Une Société médicale des accidents du travail à Marseille

Quelques chirurgiens marseillais se sont réunis pour fonder une Société médicale des accidents du travail.

Le Bureau de la nouvelle Société est ainsi constitué : Président : Pr Imbert; vice-président : Dr Alphonse Michel; secrétaires généraux : Drs Marcel Arnaud et Jean Paoli; trésorier : Dr Bonnal.

La nouvelle Société a voté ses statuts qui comprennent : quatre réunions par an ou davantage si c'est nécessaire.

L'ordre du jour de chacune de ces séances comprendra obligatoirement un rapport sur un sujet intéressant la chirurgie des accidents du travail. Le rapport sera distribué quelques jours à l'avance aux membres de la Société et à leurs invités.

Académie de médecine

Dans sa séance de mardi dernier l'Académie de médecine a élu à l'unanimité, moins 1 voix, dans la section de chirurgie, M. le Pr Félix Terrien, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Paris.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Thécult, 8, rue Danton, Paris

A vos **Hypertendus, Artério-Scléreux,**
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, dans le but d'être utile aux confrères et aux malades pendant les mois de vacances, publiera les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Ophtalmologie. — M. le Dr Paul Petit, ophtalmologiste, 19, rue de Bourgogne, Paris 7e, sera présent à Paris aux mois de juillet et août.

Chirurgie générale. — M. le Dr Henry Bellanger, 2, rue Pigalle, Paris, absent de Paris du 10 août au 10 septembre.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr G. Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, Paris, présent à Paris juillet, août, septembre, ne s'absente jamais.

Médecine générale. — M. le Dr Jacques Odinet, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, 4, rue de la Renaissance, Paris, présent en juillet et août, absent en septembre. — M. le Dr Gilbert-Dreyfus, médecin des hôpitaux, 21, avenue du Président-Wilson, Paris, présent tout le mois de juillet, absent de Paris en août.

Nécrologie

Le Dr Fontagné (de Menton). — Le Dr Lefranc, ancien maire de Rethel. — Le Dr Auguste Gras, médecin militaire en retraite, décédé à Saint-Léonard (Oise) à l'âge de 65 ans. — M. Jean Thoulon, interne en médecine à l'hôpital Ambroise Paré, diplômé de sérologie et de microbiologie à la Faculté de médecine de Paris, décédé accidentellement. — Le Pr Bukovsky, chef de la 2e clinique de dermatologie et vénéréologie à l'Université de Karl IV à Prague. — Le Pr agrégé Front Votruba, directeur médecin en chef de l'hôpital d'Olomone, décédé à l'âge de 62 ans à Prague. — Le Dr Louis Leduc (d'Avallon), décédé à l'âge de 58 ans. — Le Dr Gustave Moreau (de Chaource, Aube). – Madame L. Hudelo, femme de M. le Dr L. Hudelo, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, tante de M. le Dr André Hudelo, chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Paris. Nous exprimons à M. le Dr L. Hudelo et à sa famille nos sentiments de douloureuse sympathie. — Madame veuve Paul Deherripon, mère de M. le Dr Henri Deherripon, professeur à la Faculté libre de de médecine de Lille. — Madame Vaillant, femme du radiologue bien connu, grand officier de la Légion d'honneur. — Madame Henri Frugier, femme de M. le Dr Henri Frugier, décédée à Limoges. — Mlle Paule Tocheport, fille de M. le Dr Tocheport, maire d'Excideuil ; sœur de M. le Dr et Mme Semenon. — M. Joseph Dumont, père de M. le Dr Hippolyte Dumont, chirurgien-dentiste. — Madame Henri Courcelle, mère et belle-mère de Madame et M. le Dr Bosche. — Le Dr Boleslas Motz, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Wilno, sénateur de la République polonaise, grand officier de Polonia Restitutad, chevalier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile à Paris à l'âge de 71 ans. Il a été un élève du Pr Guyon. Ses deux fils sont médecins français. Nous leur adressons nos sincères condoléances.

Mariages

M. Jean Hervy, avocat à la Cour d'appel de Limoges, fils de M. le Dr Hervy, et Mlle Alice Deschamps (de Ségur).

Association
DIGITALINE
OUABAÏNE
Petites doses { 15 gttes par jour
Doses moyennes { 30 gttes par jour
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires
DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R. C. 203 600

GYNOCALCION M
TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

GYNOCALCION P
TROUBLES DE LA PUBERTÉ

LABORATOIRES CORTIAL . 15 BOULᴰ PASTEUR . PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Citation à l'ordre de la Nation

Sur la proposition de M Mario Roustan, le Conseil des ministres a décidé de citer à l'ordre de la Nation le Dʳ Jean Martin, professeur d'urologie de la Faculté de médecine de Toulouse, mort victime du devoir professionnel et de son dévouement à la science et à l'humanité.

Hôpitaux de Paris

2ᵉ Concours de nomination de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 25 juin. — MM. Sicard, 20; Reinhold, 18; Merle d'Aubigné, 17.

Médecine opératoire. — Séance du 27 juin. — Questions données : « Ligature de l'artère sous-clavière en dehors des scalènes. - Désarticulation médio-tarsienne dite de Chopart ». — MM. Sicard, 28; Seillé, 28; Chabrut, 27; Merle d'Aubigné, 27; Reinhold, 26; Mouchet, 25.

Faculté de médecine de Paris

L'Art à la Faculté de médecine de Paris. — Devant le succès rencontré par l'Exposition « L'Art à la Faculté de médecine » qui devait fermer ses portes le 30 juin, le Comité a décidé de la prolonger jusqu'au 13 juillet inclus (à la Faculté de médecine, 85, boulevard Saint-Germain, tous les jours de 10 à 18 heures. Entrée : 5 francs; pour les étudiants : 2 francs).

Académie de médecine

Dans sa séance de mardi dernier, l'Académie de médecine a élu membre titulaire dans la section des sciences biologiques, M. Weinberg par 44 voix contre 37 à M. Champy.

Hospice de Beaune

Concours de chirurgien en second des hospices de Beaune – Un concours pour la nomination d'un chirurgien en second des hospices de Beaune aura lieu le vendredi 11 octobre 1935 à la Faculté de médecine de Paris.

Le concours comprendra 5 épreuves :

Première épreuve. — Examen des titres et travaux scientifiques des candidats.

Deuxième épreuve. — Une composition écrite de 3 heures sur une question de pathologie chirurgicale et une question de thérapeutique chirurgicale. Copie lue en séance publique.

Troisième et quatrième épreuves. — Examen clinique de deux malades atteints d'affections chirurgicales, choisis par le jury : consultation orale sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement. Il sera accordé pour chaque malade : 20 minutes d'examen, 20 minutes de réflexion et 20 minutes d'exposition.

Cinquième épreuve. — Opération chirurgicale à pratiquer sur le cadavre.

Les questions à traiter dans la deuxième épreuve seront les mêmes pour tous les candidats. L'un d'eux désigné au sort, les tirera de l'urne dans laquelle auront été déposées les questions arrêtées par le jury en séance secrète.

Le classement sera proclamé à la fin des épreuves et le candidat ayant obtenu le numéro 1 sera seul nommé, les autres candidats n'ayant acquis aucun droit en cas de vacance ultérieure.

Conditions d'admission au concours. — 1° Au jour fixé pour le concours, les candidats devront avoir deux années de pratique comme chirurgien. Toutefois cette condition n'est pas obligatoire pour ceux qui auraient fait, après une nomination au concours, pendant 4 ans, à la satisfaction de l'Administration, le service d'élève interne dans les hôpitaux de Paris ou de Lyon, ou d'élève interne et chef de clinique dans les autres villes, ou 3 ans d'internat et une année de pratique chirurgicale.

2° Les candidats devront être français.

3° Ils seront tenus de se faire inscrire au secrétariat de l'Administration des hospices civils de Beaune et d'y déposer leur acte de naissance et leur diplôme de docteur, ainsi qu'un certificat de moralité récemment délivré par le maire de leur résidence.

Tout candidat qui se présentera avec le titre d'interne sorti de l'un des hôpitaux civils ci-dessus désignés, devra justifier, en outre, par pièces émanant de

DOLOMA
POUDRE, GRANULÉ, AMPOULES
DOLOMITES
MARQUE DÉPOSÉE
MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918
ESTOMAC, FOIE, INTESTIN
DYSPEPSIES, ENTÉRITES
CANCER & TUBERCULOSE
SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES
Reconstituant puissant des réserves minérales
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES_Sté Ame_29, Place Bossuet_DIJON. R.C 7825

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

l'Administration de l'hôpital, qu'il a été nommé au concours et qu'il en a fait le service à la satisfaction de l'Administration.

4° Les candidats devront déposer au secrétariat leurs titres scientifiques, manuscrits ou imprimés et, s'il y a lieu, une note de leurs services, ces documents devant être communiqués au jury.

Le registre d'inscription sera clos le 19 septembre, à midi.

Entrée en service et honoraires. — Le candidat nommé remplira dans les Etablissements hospitaliers, dès sa nomination, les fonctions de chirurgien en second. Il recevra un traitement de 1.500 francs par an.

Il devra se conformer aux usages établis aux hospices de Beaune et à toutes décisions ultérieures de la Commission Administrative. répartissant les services et en réglant le fonctionnement.

Conseil supérieur de l'Instruction publique

Le Conseil supérieur de l'Instruction publique est convoqué en session ordinaire le mardi 9 juillet.

La durée de la session est fixée à trois jours.

Ministère de l'Education nationale

M. le Dr Girel (Georges), conservateur du musée d'anatomie de la Faculté de médecine de Lyon, a été nommé chef adjoint du cabinet de M. Mario Roustan, ministre de l'Education nationale.

L'exercice de la médecine aux Colonies

Afin de faciliter l'exercice de la profession médicale aux médecins libres soumis à patentes, déjà installés aux colonies, et de créer des situations nouvelles pour les médecins français, M. Louis Rollin, ministre des Colonies, vient de demander aux gouverneurs généraux et gouverneurs des colonies de prendre les mesures nécessaires.

En principe, dans tous les centres où existe un médecin libre, c'est à lui seul que sera réservé le droit à la clientèle payante. Dans les agglomérations où il n'existe pas de médecin libre spécialiste, une dérogation à cette règle pourra être admise en faveur des médecins fonctionnaires de la spécialité en cause; elle sera accordée par l'administration après entente avec le syndicat des médecins libres. En toute circonstance, les médecins fonctionnaires pourront être appelés en consultation par leurs confrères libres.

Ecole d'application du Service de santé militaire

La chaire de médecine opératoire et de thérapeutique chirurgicale sera vacante, à la date du 1er novembre 1935, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire à Paris.

Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales

L'article 9 du décret du 22 août 1928 fixant l'organisation de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales est complété par les dispositions suivantes, qui seront insérées après le troisième alinéa dudit article :

« Le professeur de la chaire d'enseignement militaire (législation, administration, Service de santé en France et aux colonies) est choisi, en principe, parmi les médecins ayant accompli un stage à l'Ecole supérieure de guerre ».

Vacance de la chaire d'enseignement militaire à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales — La chaire d'enseignement militaire (administration et législation, Service de santé en France et aux colonies) sera vacante à la date du 31 décembre 1935 à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales,

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire dans les conditions prévues par l'article 9 du décret du 22 août 1928 portant organisation de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats accompagnées de l'exposé de leurs titres militaires et scientifiques et d'un état des services et revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) le 20 octobre au plus tard.

*

Gastro-Sodine
Une cuiller à café le matin dans un verre d'eau de préférence chaude
SEL DIGESTIF BÉMECÉ
Hyperacidose gastrique aiguë
PLURIBIASE
Algies dyspeptiques
Laboratoires gastro-entérologique ODINOT — 21, rue Violet. PARIS XV·

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Circulaire relative à des vacances d'emplois à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales. — Sont déclarés vacants à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, à compter du 31 décembre 1935 :

Un emploi de professeur agrégé d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie.

Un emploi de chef de service de stomatologie.

Un emploi de chef de service d'électro-radiologie et de physiothérapie.

Les demandes formulées par les candidats à ces emplois accompagnées de l'exposé de leurs titres scientifiques et revêtues de l'avis détaillé des autorités hiérarchiques, seront adressées au ministre de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau) pour le 20 octobre 1935 au plus tard.

Hôpitaux militaires

Les médecins capitaines ci-après désignés sont nommés « assistants des hôpitaux militaires » et reçoivent les affectations suivantes :

Section de médecine. — MM Mauvais, du 24e d'infanterie, Versailles ; Simonin, du 20e escadron du train, Nancy ; Moutiers, du 5e cuirassiers, Pontoise, sont affectés à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris.

MM. Duroux, de la 11e compagnie de l'air, Romilly-sur-Seine ; Rouvier, du 2e d'artillerie, Grenoble, sont affectés à l'hôpital d'instruction Desgenettes, Lyon.

Section de chirurgie. — MM. Parlange, du 13e dragons, Melun ; Touzard, du 46e d'infanterie, Fontainebleau, sont affectés à l'hôpital d'instruction Desgenettes, Lyon.

MM. Tupin, des troupes du Maroc ; Pasquier, des sapeurs-pompiers, Paris, sont affectés à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris.

Section d'électro-radiologie. — MM. Aubert, du 1er génie, Besançon, Montagard, du 121e escadron du train, sont affectés à l'hôpital d'instruction Desgenettes, Lyon.

MM. Soleil, de l'école militaire d'artillerie, Poitiers ; Cantagril, du 8e zouaves, camp de Mourmelon, sont affectés à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, Paris.

Hôpitaux maritimes

Les médecins dont les noms suivent ont obtenu, après concours, le titre de spécialiste des hôpitaux maritimes :

Bactériologie et anatomo-pathologie : M. le médecin de 1re classe Berge.

Electro-radiologie et physiothérapie : M. le médecin de 1re classe Négrié.

Médecine légale et neuro-psychiatrie : M. le médecin principal Le Cann.

Dermato-vénéréologie : M. le médecin principal Chevalier.

Corps de santé de la marine

Ont été nommés après concours, aux emplois de chefs de clinique, les officiers du corps de santé dont les noms suivent :

Chef de clinique médicale à l'Ecole d'application de Toulon. — M. Lahillonne, médecin de 1re classe.

Chef de clinique chirurgicale à l'Ecole d'application de Toulon. — M. Badelon, médecin de 1re classe.

Corps de santé des troupes coloniales

A été promu :

Au grade de médecin général : M. le médecin colonel Cazanove, en remplacement de M. le médecin général Viala, placé dans la section de réserve.

Distinction honorifique

M. le Dr Robert Pierret, médecin consultant à La Bourboule, vient de recevoir la cravate de Commandeur de l'Ordre du Christ de Portugal.

Médaille du Dr O. Crouzon

Les élèves et amis de M. le Dr O. Crouzon, désireux de conserver un souvenir de son élection à l'Académie de médecine, ont demandé à son ami M. Charles Pillet, grand Prix de Rome, de bien vouloir à cette occasion, faire un tirage de la médaille qu'il

INSOMNIES
SÉDATIF NERVEUX
Béatol
LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES
a base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - INTRAIT de VALÉRIANE
LITTERATURE et ECHANTILLONS : LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Phcien, 46, Av. des Ternes, PARIS (17e)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

a exécutée il y a quelques années pour M. Crouzon, à titre privé.

Le prix de cette souscription spéciale est de cinquante francs.

Les souscriptions peuvent être envoyées à M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain (compte chèques postaux 599) ou remises, à la Salpêtrière, à M. le Dr Jean Christophe.

Concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène des Vosges

Il sera ouvert à Paris, au ministère de la Santé publique et de l'Education physique, un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène.

Les candidats à cet emploi devront être Français, âgés de vingt-cinq ans au moins et de quarante-cinq ans au plus, au 31 décembre 1935, et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Un droit de priorité sera réservé aux médecins exerçant ou ayant exercé pendant deux ans au moins des fonctions d'hygiénistes, ainsi qu'aux diplômés des Instituts d'hygiène universitaires français. Les premiers ne sont pas soumis à la limite d'âge indiquée au paragraphe précédent.

Les demandes rédigées sur timbre, devront être adressées avant le 28 juillet 1935, au préfet des Vosges, à qui il convient de s'adresser pour obtenir tous renseignements complémentaires, notamment la liste des pièces à fournir par les candidats.

Le traitement va, par échelons, de 42.000 à 54.000 francs. Il s'y ajoute les avantages consentis aux agents du département (indemnité de résidence et de charges de famille) et une ristourne de 20 pour 100 sur les analyses payantes du laboratoire de bactériologie, ristourne évaluée à 5.000 francs par an. L'inspecteur d'hygiène est inscrit à la caisse départementale des retraites.

Ministère de la Santé publique

Le cabinet du ministère de la Santé publique et de l'Education physique est composé comme suit :

Directeur : M Felix Mainguet, chef de bureau breveté au ministère des postes, télégraphes et téléphones, directeur adjoint de la radio-diffusion.

Chefs adjoints : MM. Jean Eveillard, inspecteur de l'enregistrement du domaine et du timbre; Bernard Chénot, auditeur au Conseil d'Etat.

Chef du secrétariat particulier : M. Honoré Farat, inspecteur breveté des postes, télégraphes et téléphones.

Attachés : M. Paul Bouteille, rédacteur au ministère des Colonies; Mlle Lafont, licenciée ès sciences, diplomée d'études supérieures de chimie; MM. Raymond Siroux, rédacteur au ministère de la Santé publique et de l'Education physique; Pierre Leroi, chef de bureau au ministère des Finances, délégué du gouvernement auprès du comité olympique français, est chargé de la coordination des services civils et militaires de l'éducation physique.

Bourses de médecine

L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie le jeudi 18 juillet 1935.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent subir les épreuves du concours. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux.

Les registres d'inscription seront clos le 8 juillet 1935, à 16 heures.

Un square Legrand du Saulle à Paris

Un square situé à Paris dans le XIIIe arrondissement (13, rue Würtz), va recevoir le nom de Legrand du Saulle. Le nom du grand aliéniste a déjà été donné à une rue de Dijon, sa ville natale, et à une rue de Clamart (Seine).

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

A vos Hypertendus, Artério-Scléreux,
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à BAINS LES BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, dans le but d'être utile aux confrères et aux malades pendant les mois de vacances, publiera les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Ophtalmologie. — M. le Dr Paul Petit, ophtalmologiste, 19, rue de Bourgogne, Paris 7e, sera présent à Paris aux mois de juillet et août. — M. Monbrun, 6, rue Piccini.

Chirurgie générale. — M. le Dr Henry Bellanger, 2, rue Pigalle, Paris, absent de Paris du 10 août au 10 septembre. — M. Sylvain Blondin, 3, rue Cernuschi. — M. Henri Redon, 3, rue du Regard.

Chirurgie nerveuse. — M. Marcel David, 15, rue Freycinet.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr G. Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, Paris, présent à Paris juillet, août, septembre, ne s'absente jamais. — M. A. Bocage, 15, rue d'Edimbourg.

Médecine générale. — M. le Dr Jacques Odinet, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, 4, rue de la Renaissance, Paris, présent en juillet et août, absent en septembre. — M. le Dr Gilbert-Dreyfus, médecin des hôpitaux, 21, avenue du Président-Wilson, Paris, présent à Paris juillet et août. — M. Jean Antonelli, 62, rue Violet. — M. Jean Coliez, 11, rue Sainte-Anne. — M. Maurice Gaucher, 36, avenue de la Bourdonnais. — M. Valensin, 157, boulevard Magenta.

Médecine infantile. — M. le Dr Alfred Cayla, 52, avenue de Neuilly, absent du 13 au 31 juillet et du 25 août au 19 septembre; présent à Paris du 1er au 24 août inclus et à partir du 20 septembre.

Electro-radiologie. — M. Henri Beau, 34, rue de l'Arcade.

Endocrinologie. — M. Fildermann, 2, rue Rosa-Bonheur. — M. Moison, 72, boulevard de Courcelles.

Gynécologie. — M. Claude Béclère, 122, rue la Boëtie.

Pédiatrie. — M. Jacques Odinet, 4, rue de la Renaissance.

Oto-rhino-laryngologie. — M. Marcel Renet, 16 bis, avenue de Châtillon.

Stomatologie. — M. Hennion, 176, boulevard Haussmann.

Phtisiologie. — M. le Dr Marcel Blanchy, ancien chef de clinique de la Faculté, médecin assistant à l'hôpital Laënnec, 36, rue Vaneau, sera à Paris à dater du 24 juillet.

Appareil digestif. — M. Gutmann, 18, rue Bonaparte.

Laboratoire d'analyses médicales. — M. F.-G. Morel, 76, avenue Wagram.

Laboratoire de transfusion. — M. Etienne Polacco, 3, rue Crevaux.

Nécrologie

Le Dr Traversier, professeur à l'Ecole de médecine de Grenoble, médecin des hôpitaux de Grenoble. — Le Dr Marty (de Fleury d'Aude). — Le Dr Joseph Coll (de Carcassonne). — Le Dr de Courtade (de Paris). — Le Dr Lefranc (de Rethel), décédé à l'âge de 70 ans. — Le Dr Piquet (de Dieppe). — Le Dr Warnier (de Crécy-en-Ponthieu, Somme), décédé dans sa 70e année. — Le Pr Giuseppe Campione. — Le Dr John Hall Morton (de Holleway). — Le Dr

Association
DIGITALINE
OUABAÏNE
Petites doses { 15 gttes par jour
Doses moyennes { 30 gttes par jour
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires
DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R. C. 203.600

Emmanuel de Marnay Baruch (de New-York). — Le D^{r} Erich Schultz Ewerth (de Berlin). — Le D^{r} Henry Shinglewood Tavlor (de Cambridge). — Le D^{r} Antoni Gluzinski, professeur de pathologie près la Faculté de médecine de Varsovie. — Le P^{r} Adrien Bayet (de Bruxelles), membre honoraire de l'Académie de médecine. — M^{lle} Denise Flandin, fille de M. le D^{r} Flandin, médecin des hôpitaux de Paris.

Le D^{r} Guéniot, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 103 ans, père de M. le D^{r} Paul Guéniot, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux, à qui nous adressons nos bien sincères condoléances.

Fiançailles

M. Alain Macé de Lépinay, interne des hôpitaux de Paris, Croix de guerre T. O. E., fils de M. le D^{r} Ch.-E. Macé de Lépinay, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin-consultant à Néris-les-Bains, et de Madame Macé de Lépinay, et M^{lle} Béatrice d'Hauteville, fille du comte et de la comtesse Renusson d'Hauteville.

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat. — A la suite du concours du clinicat du 8 juillet 1935, sont proposés :

Clinicat médical infantile : MM. Veslot et Brisset.

Clinicat de la première enfance : MM. Bosquet et Joseph.

Clinicat des maladies infectieuses : M. Pham-Huu-Chi.

Clinicat médical : MM. Antonelli, Cottet, Deparis, Gallot, Gilbrin, Loisel, Merklen (J.), Perrault (M.), Sée (G.) et Stern (J.).

Clinicat thérapeutique médical : MM. Hurez et Pautrat.

Clinicat de la tuberculose : M. Bousser, M^{lle} Delon, MM. Joly (F.) et Mayer (A.).

Service des vacances 1935 – 1° Bibliothèque : Les séances du soir sont suspendues depuis le 13 juillet.

La bibliothèque sera ouverte tous les jours de 13 heures 30 à 18 heures, du 15 au 31 juillet.

Elle sera fermée à partir du 1er août.

Un avis ultérieur fera connaître les jours et heures d'ouverture pendant le mois de septembre.

2° Secrétariat : Le secrétariat de la Faculté demeurera ouvert pendant toute la durée des vacances de 12 à 15 heures.

Le service normal (9 à 11 heures et 12 à 15 heures) reprendra le mardi 1er octobre prochain.

Faculté de médecine de Marseille

M. Monges, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er novembre 1935, professeur de pathologie interne et générale à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

M. Cassoute, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er novembre 1935, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

Faculté de médecine de Toulouse

La chaire de clinique des maladies des voies urinaires (dernier titulaire, M. Martin) de la Faculté de médecine de Toulouse est transformée en chaire de physiologie.

M. le D^{r} Soula, professeur sans chaire, est nommé professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Toulouse.

La chaire d'oto-rhino-laryngologie (dernier titulaire, M. Escat), budget de l'Université, de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est transformée en chaire de clinique du cancer.

M. Ducuing, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er novembre 1935, professeur de clinique du cancer (budget de l'Université) à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. Dubecq, agrégé pérennisé, a été chargé à titre provisoire, par décision rectorale du 6 juillet, de la direction du service de clinique dentaire.

Université de Bruxelles

M. A. Dustin, professeur à la Faculté de médecine, vient d'être élu recteur de l'Université. Ce qui fait que toutes les Universités belges, Louvain excepté, ont pour recteur des personnalités médicales.

Ecole de médecine de Nantes

Un concours pour l'emploi de chef des travaux de bactériologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira le jeudi 24 octobre 1935 au siège de ladite Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux de Montpellier

La Commission administrative des hospices de Montpellier vient d'instituer un concours sur titres annuel entre les internes de quatrième année, en vue de l'attribution d'une médaille d'or.

Hôpitaux de Nîmes

Un concours pour quatre places d'internes en médecine et en chirurgie aura lieu le 6 décembre 1935 au Centre médical de Nîmes.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 30 novembre 1935 inclus, dernier délai. Le nombre des places annoncé pourra être modifié au moment de l'ouverture du concours, suivant les besoins du service.

Hôpitaux de Toulouse

Le concours pour une place de chirurgien des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de M. le Dr F.-J. Bertrand.

Ecole d'application du service de santé militaire

Vacance de chaire. — La chaire de médecine opératoire et de thérapeutique chirurgieale sera vacante, à la date du 1er novembre 1935, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, à Paris.

Les demandes des eandidats revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques devront parvenir au ministère de la guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel), le 1er août au plus tard.

Service de santé des troupes coloniales

A la suite des concours institués par la circulaire ministérielle du 15 avril 1935 (B. O. G., page 501), sont nommés, par décision du 4 juillet 1935 :

1° *Médecin des hôpitaux coloniaux :* M. le médecin capitaine Carrière (Charles-Joseph-Maxime), du dépôt des isolés coloniaux.

2° *Chirurgien des hôpitaux coloniaux :* M. le médecin capitaine Long (Frantz-Louis-Max), du dépôt des isolés coloniaux.

Les délégués du Conseil municipal de Paris au Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine

Le Conseil municipal de Paris a procédé ces jours derniers à la désignation de ses trois délégués au Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine.

Parmi les candidats se trouvaient les Drs Albert Besson, Calmels et Torchaussé ainsi que le Pr Rivet.

Le scrutin a désigné les Drs Besson et Torchaussé et M. Louis Puech.

Commission supérieure de révision des pensions

M. le médecin général Vallat, président de la Commission consultative médicale, et M. le Dr Coste, médecin des hôpitaux, sont nommés membres de cette Commission.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade d'officier : M. le Dr Baudouin, professeur à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Paris. Le Comité de *Paris Médical*, dont il est membre, est heureux de lui adresser ses sincères félicitations.

Bourses et allocations du Lady Tata memorial Trust

Les administrateurs de la Fondation Lady Tata ont l'honneur d'annoncer que sur la recommandation du comité scientifique consultatif, ils viennent d'attribuer, pour l'année académique 1935-1936, les bourses et allocations ci-après, qui pouvaient être sollicitées par toute personne dument qualifiée et de quelque nationalité que ce soit, en vue d'effectuer des recherches concernant les maladies du sang et plus spécialement les leucémies.

Bourses. — MM. les Drs Israëls (Manchester); O. Kaalund-Jörgensen (Aarhus).

Allocations. — M. le Pr Dr W. Büngeler (Danzig), MM. les Drs J. Engelbreth-Holm (Copenhague); Phil. Karl Hinsberg (Berlin); Ch. Oberling (Paris); M. le Pr Eugène Opie (New York); M. le Dr Lucy Wills (Londres).

Union thérapeutique (Association internationale fondée en 1934).

L'Assemblée générale annuelle de l'Union thérapeutique aura lieu le mercredi 9 octobre prochain à la Faculté de médecine de Paris. Les conseillers-rapporteurs traiteront les questions suivantes : Nos connaissances actuelles sur l'hormone mâle par M. le Pr agrégé Guy Laroche; la chirurgie du splanchnique dans l'hypertension artérielle par M. le Pr agrégé René Fontaine (de Strasbourg); les composés antimoniaux en thérapeutique, par M. J. La Barre (de Bruxelles).

Dans l'après-midi à 15 heures se tiendra la séance plénière de l'Union thérapeutique et de la Société de thérapeutique de Paris. L'ordre du jour sera le suivant : L'équilibre physico-chimique et glandulaire dans le traitement des spasmes viscéraux par M. le Pr Pende (de Gênes); les substances spasmogènes et leurs antagonistes, par M. le Pr Burgi (de Berne); la médication nerveuse sédative des spasmes, par M. le Dr J. Decourt; la physiothérapie des spasmes et des algies viscérales, par M. le Dr Delherm.

Les demandes d'adhésion à l'Union thérapeutique doivent être adressées au secrétaire général : M. le Dr G. Leven, 24, rue Téhéran, Paris (8e).

Les prix de la Société médicale des hôpitaux de Paris

1° PRIX GINGEOT (1.500 francs), triennal. — Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1935. Le sujet mis au concours est le suivant: « Les œdèmes et le métabolisme de l'eau dans les affections du foie ».

TRAITEMENT DE LA MALADIE VEINEUSE
VEINOTROPE
3
LABORATOIRES LOBICA
46, Avenue des Ternes - PARIS
FORMULES

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, doivent être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1935.

Les arrérages permettront, s'il y a lieu, de décerner plusieurs prix.

2° Prix Paul Le Gendre (3.000 francs), triennal. — Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1935. Le sujet mis au concours est le suivant : « L'enseignement de la déontologie au lit du malade. Comment apprendre aux étudiants à résoudre les problèmes sociaux, psychologiques et légaux de la pratique professionnelle ».

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1935.

Association internationale de Pédiâtrie préventive

La V° conférence de l'Association internationale de Pédiâtrie préventive (section médicale de l'Union internationale de secours aux enfants) aura lieu les vendredi 20 et samedi 21 septembre 1935, à Bâle, sous la présidence du Pr Wieland.

Les sujets à l'ordre du jour et le nom des rapporteurs sont les suivants :

1° Mesures pour éviter les contaminations intérieures et extérieures dans les hôpitaux d'enfants. Règles à observer pour les réaliser : *a*) dans la construction de ces hôpitaux, et *b*) dans leur exploitation : Dr M. Lust (Bruxelles); Pr Fanconi (Zurich); Pr Husler (Munich).

2° Prévention de la tuberculose à l'école (l'étude est strictement limitée à l'âge scolaire) : Dr J.-H. Tuntler (Groningue); Dr Genevrier (Paris); Pr Kleinschmidt (Cologne).

Les médecins qui désirent participer à cette conférence sont priés de s'inscrire auprès du secrétariat de l'A. I. P. P., 15, rue Lévrier, Genève (Suisse); il en est de même de ceux qui comptent prendre part aux discussions qui suivront l'exposé des rapports.

Réunion des phtisiologues de la région du Nord

Au cours d'une assemblée tenue le 7 juillet dernier à la Faculté de médecine de l'Université de Lille, sous la présidence du Pr Jean Minet, a été créée une " Réunion des phtisiologues de la région du Nord ".

Cette réunion a pour but de grouper, dans le ressort de l'Académie de Lille, les médecins chefs ou assistants de services hospitaliers, d'établissements de cure, ou de sanatoria spécialisés dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Le groupement tiendra chaque année plusieurs séances d'études dans les divers établissements de l'Académie.

Le bureau de la réunion est composé ainsi qu'il suit : Président : M. le Pr Jean Minet, professeur de phtisiologie à la Faculté de Lille

Vice-président : M. le Dr Lacombe, directeur du sanatorium de Liessies et M. le Dr Lienhart, directeur du sanatorium d'Helfaut.

Trésorier : M. le Dr Leborgne, directeur du sanatorium de Sailly-les-Lannoy.

Secrétaire général : M. le Pr René Legrand, professeur d'hygiène et de thérapeutique à la Faculté de Lille.

Secrétaire des séances : M. le Dr Raymond Swynghedauw, assistant au sanatorium de Sailly.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, 206, rue Nationale, Lille.

Société internationale des médecins des Universités françaises

Le Comité provisoire de la Société internationale des médecins des Universités françaises a décidé de tenir dans les premiers jours d'octobre 1935 une assemblée générale de tous les adhérents et sympathisants au mouvement créé par la Société en formation.

Comme un grand nombre d'anciens élèves des Facultés de médecine de France et d'amis de la France viennent assister au divers Congrès qui se tiennent à Paris au début d'octobre, l'assemblée générale sera nombreuse et la fondation définitive de la Société pourra être assurée.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult. 8, rue Danton. Paris

A vos Hypertendus, Artério-Scléreux,
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à BAINS LES BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, dans le but d'être utile aux confrères et aux malades pendant les mois de vacances, publiera les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Ophtalmologie. — M. le Dr Paul Petit, ophtalmologiste, 19, rue de Bourgogne, Paris 7e, sera présent à Paris aux mois de juillet et août. — M. Monbrun, 6, rue Piccini.

Chirurgie générale. — M. le Dr Henry Bellanger, 2, rue Pigalle, Paris, absent de Paris du 10 août au 10 septembre. — M. Sylvain Blondin, 3, rue Cernuschi. — M. Henri Redon, 3, rue du Regard. — M. le Dr P.-A. Digeon, 25, avenue Mac-Mahon, chirurgien, est absent de Paris du 1er août au 1er septembre.

Chirurgie nerveuse. — M. Marcel David, 15, rue Freycinet.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr G. Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, Paris, présent à Paris juillet, août, septembre, ne s'absente jamais. — M. A. Bocage, 15, rue d'Edimbourg.

Médecine générale. — M. le Dr Jacques Odinet, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, 4, rue de la Renaissance, Paris, présent en juillet et août, absent en septembre. — M. le Dr Gilbert-Dreyfus, médecin des hôpitaux, 21, avenue du Président-Wilson, Paris, présent à Paris juillet et août. — M. Jean Antonelli, 62, rue Violet. — M. Jean Coliez, 11, rue Sainte-Anne. — M. Maurice Gaucher, 36, avenue de la Bourdonnais. — M. Valensin, 157, boulevard Magenta. — M. Lévy-Lang, 46, avenue de La Bourdonnais, sera présent août et septembre. — M Miriel (phtisiologie, pneumothorax), 27, rue de Sèvres, à Clamart, sera présent jusqu'au 20 août et à partir du 15 septembre. — M. Maurice Lévy, 1, rue du Général Foy, présent en juillet, août et septembre. — M. le Dr Marcel Perrault, chef de laboratoire à la Faculté, 12, rue des Beaux-Arts, Paris (6e), présent à Paris en août et septembre.

Médecine infantile. — M. le Dr Alfred Cayla, 52, avenue de Neuilly, absent du 13 au 31 juillet et du 25 août au 19 septembre; présent à Paris du 1er au 24 août inclus et à partir du 20 septembre. — M. Paul Baize, chef de clinique à la Faculté, 26, rue Daubigny, sera présent en août et septembre. — M. Maurice Kaplan, ancien chef de clinique infantile, 12, rue César-Franck (15e), sera présent août et septembre. — Mme Paulette Landowshi, assistante à l'hôpital des Enfants-Malades, 8, rue Darcel (Parc aux Princes) à Boulogne, sera présente jusqu'au 15 septembre.

Electro-radiologie. — M. Henri Beau, 34, rue de l'Arcade.

Endocrinologie. — M. Fildermann, 2, rue Rosa-Bonheur. — M. Moison, 72, boulevard de Courcelles.

Gynécologie. — M. Claude Béclère, 122, rue la Boëtie.

Pédiatrie. — M. Jacques Odinet, 4, rue de la Renaissance.

Oto-rhino-laryngologie. — M. Marcel Renet, 16 bis, avenue de Châtillon.

Stomatologie. — M. Hennion, 176, boulevard Haussmann.

Phtisiologie. — M. le Dr Marcel Blanchy, ancien

Association
DIGITALINE
OUABAÏNE
Petites doses { 15 gttes par jour
Doses moyennes { 30 gttes par jour
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires
DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R. C. 203 600

chef de clinique de la Faculté, médecin assistant à l'hôpital Laënnec, 36, rue Vaneau, sera à Paris à dater du 24 juillet.

Appareil digestif. — M. Gutmann, 18, rue Bonaparte.

Laboratoire d'analyses médicales. — M. F.-G. Morel, 76, avenue Wagram. — M. Arthur Grimberg (analyses médicales, autovaccins, collovaccins), sera à Paris tout l'été, 74, rue Blanche.

Laboratoire de transfusion. — M. Etienne Polaeco, 3, rue Crevaux.

Nécrologie

Le Dr Auguste Dumont, ancien chirurgien de la Maternité de Tourcoing. — Le Dr Etienne Arène (de Toulon). — Le Dr Georges Lacapère (de Paris). — Le Dr Pigeon, professeur honoraire à la Faculté des sciences et à l'Ecole de médecine de Dijon. — Le Pr Luis Moquiot, professeur de clinique infantile à Montevideo, membre associé étranger de l'Académie de médecine, c'était un grand ami de la France, où il venait souvent; il contribuait à faire aimer dans son pays les pédiatres français qui s'associent au deuil de sa famille et des médecins de l'Uruguay.

Naissances

M. le Dr et Madame Jean Patel font part de la naissance de leur fils Alain. — M. le Dr et Madame Jacques Odinet (de Paris) font part de la naissance de leur fils Philippe.

Faculté de médecine de Toulouse

M. Escat est nommé professeur honoraire.

Faculté de médecine de Lille

M. Martin est nommé chef de clinique médicale (hôpital Saint-Sauveur); suppléant de M. Huriez.

M. Devos est nommé aide d'anatomie; suppléant de M. Dauchy.

Hôpitaux de Lyon

Le concours pour une place de médecin des hôpitaux s'est terminé par la nomination du Dr Roger Froment.

M. Roger Froment est le fils du Pr Jules Froment à qui nous adressons l'expression de nos bien vives félicitations.

Hôpital-hospice d'Orléans

Un concours pour la nomination de trois internes provisoires, aura lieu à l'hôpital-hospice d'Orléans, salle de la bibliothèque, le lundi 9 septembre 1935, à 10 heures.

Pour tous renseignements et pour s'inscrire, s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice d'Orléans.

Internat des hôpitaux de Toulouse

L'Assemblée générale de l'Association des internes et anciens internes des hôpitaux de Toulouse réunie à Toulouse le 29 juin, a émis, à l'unanimité, les vœux suivants qui ne sont, d'ailleurs, que le rappel des vœux précédemment émis :

1° Suppression de l'anonymat au concours de l'internat.

2° Que le titre d'interne provisoire soit remplacé par celui d'externe en premier, comme cela existe dans d'autres villes de Faculté.

3° Sur la proposition de M. Sorel, l'Assemblée émet le vœu que soit institué une assurance contre les accidents pouvant survenir aux internes, dans l'exercice de leurs fonctions, et qu'une étude plus approfondie de la question soit faite.

Médecin de dispensaire

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé chargé du Dispensaire antituberculeux d'Oran.

Les conditions de nomination sont celles prévues au règlement type des dispensaires.

Le titulaire du poste devra renoncer à faire de la clientèle. Le traitement de première année sera de 38.000 francs avec augmentation de 2.000 francs tous les 2 ans jusqu'à concurrence de 46.000 francs. Il bénéficiera en outre du quart colonial s'élevant à environ 9.500 francs, ce qui porte le traitement de début à 47.500 francs.

Les demandes des candidats accompagnées de leurs titres et références devront être adressées au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris (6e), avant le 1er septembre 1935.

Un Congrès de radiologistes

Le IIe Congrès des médecins électro-radiologistes de langue française se tiendra à Bruxelles du 30 juillet au 1er août. Trois questions sont à l'ordre du jour : 1° Altérations décelables radiologiquement et troubles endocriniens : rapporteurs, MM. Morelle et Boine (Louvain). - 2° La télérœntgenthérapie : rapporteurs, MM. Cottenot (Paris) et Sluys (Bruxelles). - 3° Conceptions nouvelles concernant l'électro-diagnostic et leurs conséquences thérapeutiques : rapporteurs, MM. Bourguignon, Delherm et Duhem (Paris).

Inscriptions, 100 francs belges.

Pour renseignements s'adresser au Dr Gobeaux, 16, place de l'Industrie, Bruxelles.

Congrès international des plantes médicinales

Le Ve Congrès international des Plantes médicinales et aromatiques se tiendra à Bruxelles du 30 juillet au 2 août 1935. La partie scientifique du Congrès comprendra trois rapports :

1° La phytothérapie, par les Prs Sabatini (Sassari) et Wesicky (Vienne). - 2° La normalisation, par les Prs De Graaff (Utrecht) et Augustin (Budapest). - 3° Unification des méthodes d'analyse des essences, par les Prs Rovesti et Lagneau.

Renseignements auprès de M. J. Denolin, secrétaire général, 42, chaussée de Neerstalle, Forest-Bruxelles.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de commandeur : MM. Lafeuille, Goere, Courtiel, Gueguen.

Au grade d'officier : MM. Magerand, Chaix, de Gauléjac (Henri), Turcan, Billet (Henry), Vincens, de Person, Bordel, Hahn, Lagriffe, Derombouze, Péhu, Bruzon, Béliard, Aronssohn, Le Meur, Augé, Charles Cotte, Brouillard, Le Groignec, Beau, Trossat, Batier, Loro, May.

Au grade de chevalier : MM. Dauch, Senellart, Desruelles, Jacobson, Puissegur, Demarque, Souilhe, Foucart, Joyon, Marquet, Crépin, Thiers, Croyn, Dartigues, Dreyfous, Forget, Manuel, Granier, Caron, Poussin, Soucy, Gautheron, Chapoy, Cohen, Francillon, Perruc, Reme, Rimette, Debon, Breitel, Fronty, Poingt, de Lombardon Cachet de Montezan, Schneider, Gaillard, Leroux, Mathieu, Bertrand, Ravaud, Gerber, Velin, Prunet, Ballet, Mansuy, Dupui, Galinier, Bonnet, Pellot, Pons, Gonthier, Eparvier, Masselot, Duthu, Lapeyre, Destrem, Nivière, Abt, Henry, Rainguet, Bour, Blanchereau, Camuset, Proust, Ayraud, Humbert, Rousseau, Crebassol, Billaudet, Joussemet, Menereul, Sauvagnat, Gillet, Prince, Bacaresse, Puy Le Blanc, Quentin, Bordes, Laroche, Ertzbischoff, Desanti, Carpentier, Boudinski, Bernasconi, Ledroit, Fourcade, Caillibaud, Jardy, Caron, Padieu, Cagnard, Semper, Lafage, Dubois, Barrue, Carcy, Jacquemaire, Laborde-Scar, Moyrand, Dumolard, Castel, Caucanas, Dieuzeide, Farnarier, Purvost, Le Page.

Officiers de l'Instruction publique

MM. les Drs Abel (de Nancy), Auguste (de Lille), Béthoux (de Grenoble), Mme Blanquet (de Clermont-Ferrand), MM. de Butler d'Ormond (d'Amiens), Chevallier (de Marseille), Coll de Carrera (de Montpellier), Combemalle (de Lille), Mlle Condat (de Toulouse), MM. de Coquet (de Bordeaux), Cordier (de Lille), Cornil (de Marseille), Fabre (de Bordeaux), Fabre (de Lille), Fontès (de Strasbourg), Fourment (d'Alger), Hermann (de Lyon), Husson (de Caen), Lebon (d'Alger), Le Bourdelles (de Paris), Lestra (de Grenoble), Mercier (de Marseille), Muller (de Lille), Perlot (de Marseille), Picart (de Nantes), Ribet (d'Alger), Riser (de Toulouse), Roblin (de Poitiers), Rochet (de Lyon), Roques (de Toulouse), Roux (de Dijon), Turchini (de Montpellier), Vigne (de Marseille), Vincent (de Poitiers), Vullien (de Lille).

Officiers d'académie

MM. les Drs Ackermann (de Clermont-Ferrand), André (de Pondichéry), Mlle André (de Lyon), MM. Berthier (de Marseille), Besnoit (de Paris), Castagné (de Montpellier), Chaperon (de Caen), Damade (de Bordeaux), Dodero (d'Hanoï), Dognon (de Paris), Drouet (de Toulouse), Fontaine (de Strasbourg), Ginestet (de Lyon), Giraud (de Marseille), Guibert de Montpellier), Guillon (de Nantes), Houcke (de Lille), Husson (de Caen), Jeannin (de Dijon), Joulia (de Bordeaux), Kayser (de Strasbourg), Mlle Kohler (de Paris), MM. Le Gac (de Rennes), Merland (de Marseille), Morice (de Caen), Palliez (de Lille), Paupert-Ravaut (de Lyon), Prat (de Saint-Maixent), Mme Rambault (de Montpellier), M. Rollet (de Lyon), Mme Rousseau (de Nantes), MM. Soleil (de Lille), Talbot (de Paris), Tricault (de Lyon), Vaurs (de Clermont-Ferrand), Viallefont (de Montpellier), Vitte (de Bordeaux), Wolf (de Strasbourg), Wolff (de Nancy).

Impôt des médecins exerçant leur profession en qualité de salariés

Nous lisons dans le *Journal officiel* du 10 courant :

En ce qui concerne les médecins qui exercent leur profession en qualité de salariés, le taux de la déduction forfaitaire à effectuer du chef des frais professionnels, pour l'assiette de l'impôt sur les traitements et salaires reste fixé, en principe, à 10 pour 100 et le maximum de la déduction à 20.000 francs.

Toutefois, ceux de ces médecins qui exercent leur profession dans des conditions entraînant un pourcentage de frais notoirement plus élevé peuvent obtenir la déduction du montant de leurs frais réels à condition d'en justifier.

Pour ceux qui disposent à la fois de revenus provenant de traitements ou salaires ou de bénéfices non commerciaux, les dépenses professionnelles communes aux deux branches de leur activité sont évaluées dans les conditions prévues par l'article 79 du code général des impôts directs, et une quote-part proportionnelle est imputée aux revenus bruts de chaque catégorie.

Réunion extraordinaire de la Société belge d'ophtalmologie

A l'occasion de l'Exposition internationale de Bruxelles, la Société belge d'ophtalmologie organise une réunion extraordinaire, les samedi 21 et dimanche 22 septembre 1935, à laquelle elle convie tous les ophtalmologistes.

CONSTIPATION
LACTOBYL
AUCUNE
ACCOUTUMANCE
LABORATOIRES LOBICA
46, AVENUE DES TERNES - PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les conférences ci-dessous figureront à l'ordre du jour : Le samedi 21 septembre. — M. Paul Govaerts, professeur de clinique médicale à l'Université de Bruxelles : « La physiopathologie des néphrites ».

M. Marcel Danis, professeur de clinique ophtalmologique à l'Université de Bruxelles : « Complication oculaire des néphrites ».

Dimanche 22 septembre : M. Jeandelize, professeur de clinique ophtalmologique à l'Université de Nancy : « Quelques aspects des relations de l'hypophyse et de l'appareil visuel ».

M. L. Weekers, professeur de clinique ophtalmologique de l'Université de Liége : « Traitement de l'hypertension oculaire compliquant les iridocyclites ».

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, Pr Van Duyse, 13, place Van Artevelde, Gand.

Nous rappelons que le 23 septembre, également à Bruxelles, le groupement oto-neuro-ophtalmologique belge tiendra une séance spéciale consacrée à l'étude des tumeurs cérébrales, à laquelle sont conviés tous les ophtalmologistes.

Les honoraires des médecins

Un beau geste du Syndicat des médecins ds la Seine. — On nous communique :

Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, réuni le 17 juillet 1935, sur la proposition du président de la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine.

Après avoir pris connaissance des décrets-lois, promulgués ce jour, prévoyant un prélèvement maximum de 10 % sur les dépenses publiques et un abaissement correspondant du coût de la vie.

Accepte d'envisager une réduction, dans la même proportion, du taux des honoraires médicaux minima.

Cette réduction serait applicable aux économiquement faibles dès la rentrée des vacances (1er octobre 1935) ou, au plus tard, dès que les assemblées générales des Syndicats auront pu se tenir.

Le Syndicat des médecins de la Seine espère que les groupements des autres professions feront le même geste de contribution à la baisse du coût de la vie.

Voyages d'études médicales

La direction des Voyages d'études médicales (Grands V. E. M.) qui, créés il y a près de quarante ans par Landouzy et continués depuis par les Prs Carnot, Rathery et Maurice Villaret, n'ont jamais interrompu leur propagande médicale et scientifique en faveur de l'hydroclimatologie française, vient de recevoir de l'Office national du tourisme une lettre regrettant, en raison de ses charges budgétaires, de ne pouvoir maintenir la subvention qui était jusqu'ici régulièrement allouée à ces voyages.

Dans ce moment même où l'O. N. T. refuse à l'œuvre des Grands V. E. M. le modeste crédit qui permet aux médecins, non seulement français, mais étrangers, de s'instruire dans nos stations thermoclimatiques, le même Office a voté une subvention importante en faveur d'un voyage de quelques médecins étrangers en France.

Devant cette carence et cette méconnaissance, de la part des Pouvoirs publics, des intérêts de l'hydroclimatologie française, déjà responsables de la suppression des petits V. E. M. d'étudiants, les directeurs des Grands V. E. M., qui comprennent tous les professeurs d'hydroclimatologie de France, se voient obligés de supprimer momentanément ces voyages pour lesquels ils ont sacrifié jusqu'ici bénévolement leur temps, leur santé, leurs vacances et leurs ressources.

En conséquence, le V. E. M. qui vient d'être annoncé et qui devait parcourir les stations des Vosges, de l'Alsace et du Jura, n'aura pas lieu cette année.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Thécult. 8, rue Danton. Paris

A vos **Hypertendus, Artério-Scléreux,**
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, dans le but d'être utile aux confrères et aux malades pendant les mois de vacances, publiera les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Ophtalmologie. — M. le Dr Paul Petit, ophtalmologiste, 19, rue de Bourgogne, Paris 7e, sera présent à Paris aux mois d'août. — M. Monbrun, 6, rue Piccini.

Chirurgie générale. — M. le Dr Henry Bellanger, 2, rue Pigalle, Paris, absent de Paris du 10 août au 10 septembre. — M. Sylvain Blondin, 3, rue Cernuschi. — M. Henri Redon, 3, rue du Regard. — M. le Dr P.-A. Digeon, 25, avenue Mac-Mahon, chirurgien, est absent de Paris du 1er août au 1er septembre.

Chirurgie nerveuse. — M. Marcel David, 15, rue Freycinet.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr G. Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, Paris, présent à Paris août, septembre, ne s'absente jamais. — M. A. Bocage, 15, rue d'Edimbourg. — M. le Dr Paul Lefèvre, sera à Paris jusqu'au 17 aout.

Médecine générale. — M. le Dr Jacques Odinet, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, 4, rue de la Renaissance, Paris, présent en août, absent en septembre. — M. le Dr Gilbert- Dreyfus, médecin des hôpitaux, 21, avenue du Président-Wilson, Paris, présent à Paris en août. — M. Jean Antonelli, 62, rue Violet. — M. Jean Coliez, 11, rue Sainte-Anne. — M. Maurice Gaucher, 36, avenue de la Bourdonnais. — M. Valensin, 157, boulevard Magenta. — M. Lévy-Lang, 46, avenue de La Bourdonnais, sera présent août et septembre. — M. Miriel (phtisiologie, pneumothorax), 27, rue de Sèvres, à Clamart, sera présent jusqu'au 20 août et à partir du 15 septembre. — M. Maurice Lévy, 1, rue du Général Foy, présent en août et septembre. — M. le Dr Marcel Perrault, chef de laboratoire à la Faculté, 12, rue des Beaux-Arts, Paris (6e), présent à Paris en août et septembre.

Médecine infantile. — M. le Dr Alfred Cayla, 52, avenue de Neuilly, absent du 25 août au 19 septembre; présent à Paris du 1er au 24 août inclus et à partir du 20 septembre. — M. Paul Baize, chef de clinique à la Faculté, 26, rue Daubigny, sera présent en août et septembre. — M. Maurice Kaplan, ancien chef de clinique infantile, 12, rue César-Franck (15e), sera présent août et septembre. — Mme Paulette Landowshi, assistante à l'hôpital des Enfants-Malades, 8, rue Darcel (Parc aux Princes) à Boulogne, sera présente jusqu'au 15 septembre.

Electro-radiologie. — M. Henri Beau, 34, rue de l'Arcade.

Endocrinologie. — M. Fildermann, 2, rue Rosa-Bonheur. — M. Moison, 72, boulevard de Courcelles.

Gynécologie. — M. Claude Béclère, 122, rue la Boëtie.

Oto-rhino-laryngologie. — M. Marcel Renet, 16 bis, avenue de Châtillon.

Stomatologie. — M. Hennion, 176, boulevard Haussmann.

Phtisiologie. — M. le Dr Marcel Blanchy, ancien chef de clinique de la Faculté, médecin assistant à

Association
DIGITALINE
OUABAÏNE
Petites doses { 15 gttes par jour
Doses moyennes { 30 gttes par jour
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires
DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R. C. 203.600

l'hôpital Laënnec, 36, rue Vaneau, sera à Paris à dater du 24 juillet.

Appareil digestif. — M. Gutmann, 18, rue Bonaparte.

Laboratoire d'analyses médicales. — M. F.-G. Morel, 76, avenue Wagram. — M. Arthur Grimberg (analyses médicales, autovaccins, collovaccins), sera à Paris tout l'été, 74, rue Blanche.

Laboratoire de transfusion. — M. Etienne Polacco, 3, rue Crevaux.

Nécrologie

Le Dr Boursot (de Dijon). — Le Dr Bouyer, médecin chef de l'asile de Saint-Robert (à Saint-Egrève, Isère). — Le Dr Cantenot (de Dôle). — Le Dr Hamon (de Paris), décédé dans sa 81e année. — Le Dr Loumeau (de Caudéran, Gironde). — Le Dr Mandereau, ancien professeur d'anatomie à l'Ecole de médecine de Besançon. — Le Dr Thomas (de Lons-le-Saulier). — Le Dr Belous, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Lyon. — Le Dr Emile Praet (de Dilbeek). — Le Dr Lourmeau, ancien chef de clinique urologique à Bordeaux, membre du Comité de rédaction de la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*. — Le Pr Luis Morquio, directeur de l'Institut de pédiatrie et de puériculture de Montevideo, membre associé de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur. — Le Pr Fonzes-Diacon, doyen de la Faculté de pharmacie de Montpellier, décédé à l'âge de 67 ans. — Madame Nyrop, chevalier de la Légion d'honneur, mère et belle-mère de M. le Dr et de Madame Georges Burcker. — Le Dr Mouret, chevalier de la Légion d'honneur, inspecteur honoraire des Enfants assistés du Rhône, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique. — Le Dr Fernando Perez, ancien ambassadeur de la République Argentine à Rome, décédé subitement à Paris à l'âge de 70 ans. — Madame Frilletelwood, femme d'un médecin de Montreux, victime d'un accident de canot sur le lac Léman. — Le Dr René Grenier, ancien médecin de la Grande Chancellerie de la Légion d'honneur. — Le Dr Haelling (de Montrouge).

Mariages

Mlle Madeleine Chasserie-Laprée, fille de M. le Dr Chausserie-Laprée, chevalier de la Légion d'honneur, et de Madame, née Barbat, et M. André Marck. — M. Jean Gay et Mlle Thérèse Vouters, fille de feu le Pr Léon Vouters (de Lille), et de Madame, petite-fille de feu le Pr Gonzague Augier.

Fiançailles

Mlle Sabine Van der Elst, fille de M. le Dr et Madame Van der Elst, et M. François Denis, fils de M. Maurice Denis, membre de l'Institut.

Naissances

M. le Dr et Madame J.-A. Lièvre font part de la naissance de leur fille Florence. — M. le Dr Pierre Defoug (de Laon) et Madame, née Maréchal, font part de la naissance de leur fille Marie-Jeanne.

Hôpitaux de Paris

Concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine et la nomination aux places d'élève interne en médecine vacantes le 15 avril 1936. — La première épreuve écrite du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le lundi 14 octobre 1935, à 9 heures, au Parc des Expositions, porte de Versailles, Paris, 15e. Entrée des candidats : Stand 54, côté avenue de la Porte-de-la-Plaine).

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 9 à 12 heures et de 13 à 17 heures, depuis le lundi 9 septembre jusqu'au jeudi 26 septembre 1935 inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours. Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Facultés de médecine

Les agrégés des Facultés de médecine. - La pérennisation. — Les agrégés des Facultés de médecine sont nommés pour une durée de neuf ans. Toutefois, parmi ces agrégés, ceux qui ne sont pas inscrits à la patente pour l'exercice des professions libérales, c'est-à-dire ceux qui ne font pas de clientèle, sont nommés sans limite temps, après un stage d'enseignement régulier de deux ans, sur la proposition de la Faculté et après avis favorable du Comité consultatif de l'enseignement public. C'est ce qu'on appelle la « pérennisation ».

M. Hazard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, remplissant toutes les conditions requises, avait été proposé par la Faculté en vue d'être « pérennisé ». Mais le ministre de l'Education nationale, saisi de cette proposition, s'était abstenu de demander l'avis du Comité consultatif. Finalement, par décision du 23 décembre 1933, il s'est refusé à accorder le bénéfice de la pérennisation à M. Hazard. Celui-ci s'est pourvu devant le Conseil d'Etat.

La haute assemblée, sur le rapport de M. Roujou et les conclusions du commissaire du gouvernement Parodi, après les observations de Me Jolly, a estimé que le ministre avait excédé ses pouvoirs en s'abstenant de demander l'avis obligatoire du Comité con-

DOLOMITES
MARQUE DÉPOSÉE
DOLOMA
POUDRE, GRANULÉ, AMPOULES
MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918
ESTOMAC, FOIE, INTESTIN
DYSPEPSIES, ENTÉRITES
CANCER & TUBERCULOSE
SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES
Reconstituant puissant des réserves minérales
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES_Sté Ame_29, Place Bossuet_DIJON. R.C 7825

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sultatif. La décision ministérielle a donc été annulée comme prise à la suite d'une procédure incomplète et irrégulière.

Faculté de médecine de Paris

Concours pour le clinicat. — Des concours pour les emplois de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris, à 9 heures du matin, pour les clinicats suivants :

Jeudi 24 octobre. — Clinicat thérapeutique médical : titulaire sans indemnité, 1.

Vendredi 25 octobre. — Clinicat obstétrical : titulaires avec indemnité, 2; titulaires sans indemnité, 2.

Samedi 26 octobre. — Clinicat urologique : titulaire avec indemnité, 1; titulaire sans indemnité, 1. - Clinicat chirurgical infantile : titulaire avec indemnité, 1; titulaire sans indemnité, 1; adjoint, 1. - Clinicat chirurgical et orthopédique de l'adulte : titulaire avec indemnité, 1; titulaires sans indemnité, 2.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, tous les jours, de 14 à 16 heures, jusqu'au vendredi 18 octobre inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplome de docteur.

Sont admis à concourir : Tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celle d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous autres renseignements s'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine.

Le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est autorisé à accepter, sous bénéfice d'inventaire, le legs fait à cet établissement par M. le Dr Léon Bernard, de sa bibliothèque médicale et de ses instruments professionnels, pour la clinique de la tuberculose.

Faculté de médecine de Bordeaux

La chaire de clinique dentaire de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Montpellier

Fondation d'un nouveau prix de thèse. — Le prix Galabert, fondé en 1932 par M. Galabert, de Montbazin, sera décerné, tous les deux ans, à deux docteurs en médecine dont les thèses auront été jugées les meilleures.

Deux prix de 450 francs seront décernés cette année pour la première fois par l'Université.

Centre régional anti-cancéreux de Montpellier. — M. le Pr Forgue est nommé directeur honoraire, fondateur du Centre régional anti-cancéreux de Montpellier.

M. le Pr Grynfeltt, est nommé directeur de ce Centre, en remplacement de M. le Pr Forgue.

M. le Pr Lamarque est nommé sous-directeur.

Faculté de médecine de Toulouse

Un emploi d'agrégé de physiologie est déclaré vacant à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Faculté de médecine de Marseille

MM. Lucchini et Waskowit ont obtenu, à la 2e session de 1935, le diplôme d'études supérieures de médecine coloniale.

Faculté de médecine de Nancy

M. René Rosenthal, directeur de la clinique dentaire de la Faculté de médecine de Nancy, est admis, pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

Faculté de pharmacie de Nancy

M. Pastureau, professeur de pharmacie chimique, a été nommé, pour une période de trois ans, doyen de ladite Faculté, à compter du 1er août 1935.

★

Université de Rome

L'inauguration des nouveaux bâtiments de l'Université de Rome aura lieu cette année « le cinquième jour des calendes de novembre ».

Cette inauguration aura lieu avec une grande solennité. L'Académie des sciences, notamment, y sera représentée.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

M. le D^{r} Aublant, directeur des services départementaux d'hygiène de Seine-et-Oise, a été nommé auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. le D^{r} Briau, nommé membre du Conseil.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.)

Dans la séance du Conseil d'administration du 2 juillet 1935, M. Hartmann à rappelé en termes émus la perte considérable que l'A. D. R. M. vient de faire dans la personne d'un de ses vice-présidents M. Morax. Le D^{r} Michon a été désigné pour le remplacer à la vice-présidence, le D^{r} Lenormant entre dans le Conseil d'administration.

M. Soupault expose les conditions de la constitution d'un Office français de renseignements à New-York. Le Conseil le charge de servir de lien entre cet Office et l'A. D. R. M.

Lecture d'une lettre de MM. Phocas, Pappas et Porticalis, anciens internes des hôpitaux de Paris, qui regrettent que le nouveau règlement de l'internat fasse des internes étrangers des parents pauvres, ce qui éloignera de Paris des candidats de réelle valeur.

Lecture d'une lettre de notre Consul à la Nouvelle-Orléans annonçant la proposition faite par le D^{r} Rhéaume d'y réunir en 1938 les membres du Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

Rapport de M. Glénard sur l'utilité qu'il y aurait de développer en Hollande notre propagande thermo-climatique.

Election de nouveaux membres : MM. Jacoba Benzadon, Harvier, Renato Souza Lopes, M^{lle} Papaioannon, M. Roudinesco, M^{me} Roudinesco, M. Terray.

Réunion des phtisiologues de la région du Nord

Au cours d'une assemblée tenue le 7 juillet dernier à la Faculté de médecine de l'Université de Lille, sous la présidence du P^{r} Jean Minet, a été créée une « Réunion des phtisiologues de la région du Nord ».

Cette réunion a pour but de grouper, dans le ressort de l'Académie de Lille, les médecins chefs ou assistants de services hospitaliers, d'établissements de cure ou de sanatoria spécialisés dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Le groupement tiendra chaque année plusieurs séances d'études dans les divers établissements de l'Académie.

Le bureau de la réunion est composé ainsi qu'il suit :

Président : M. le P^{r} Jean Minet, professeur de phtisiologie à la Faculté de Lille.

Vice-présidents : MM. les D^{rs} Lacombe, directeur du sanatorium de Liessies et Lienhardt, directeur du sanatorium d'Helfaut.

Trésorier : M. le D^{r} Leborgne, directeur du sanatorium de Sailly-les-Lannoy.

Secrétaire général : M. le P^{r} René Legrand, professeur d'hygiène et de thérapeutique à la Faculté de Sille.

Secrétaire des séances : M. le D^{r} Raymond Swynghedauw, assistant au sanatorium de Sailly.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, 206, rue Nationale, Lille.

Union internationale contre la tuberculose

Le Comité exécutif et le Conseil de direction de l'Union internationale contre la tuberculose, dont le secrétaire général est le P^{r} Fernand Bezançon, se sont réunis à Paris, au secrétariat de l'Union, 66, boulevard Saint-Michel, les mercredi 10 et eudi 11 juillet 1935, sous la présidence du D^{r} Piestrzynski (Pologne), sous-secrétaire d'Etat. Les représentants de 20 pays assistaient à ces réunions. La séance administrative du Conseil de direction a été consacrée à établir le programme de la conférence de Lisbonne qui doit avoir lieu du 8 au 10 septembre 1936. L'ordre du jour de cette conférence a été définitivement arrêté et comprendra les trois questions suivantes : « Aspects radiologiques du hile pulmonaire et leur interprétation », rapporteur général : P^{r} Lopo de Carvalho (Portugal) ; « Primo infection tuberculeuse de l'adolescent et de l'adulte », rapporteur général : D^{r} Olaf Scheel (Norvège) ; « Prophylaxie de la tuberculose à domicile », rapporteur général : Sir Henry Gauvain (Grande-Bretagne).

A la séance scientifique du Conseil de direction présidée par le P^{r} Lyle Cummins (Cardiff), le P^{r} Madsen, (de Copenhague), a présenté un rapport sur la « Standardisation de la tuberculine et des épreuves à la tuberculine ». Le D^{r} Kendall Emerson, directeur de l'Association antituberculeuse américaine, a fait part des travaux du D^{r} Long et de ses collaborateurs qui déclarent avoir isolé le principe actif de la tuberculine. Une discussion à laquelle participèrent le P^{r} Madsen, le P^{r} Lyle Cummins, M. Boquet, le P^{rs} F. Bezançon, Sergent, Debré, les D^{rs} Lesné, Rist, Troisier, Saenz, etc, s'engagea sur les avanta-

GYNOCALCION
TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

GYNOCALCION
TROUBLES DE LA PUBERTÉ

LABORATOIRES CORTIAL . 15 BOUL^D PASTEUR . PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ges respectifs de la cuti-réaction et de l'intradermo-réaction. La plupart des orateurs français exprimérent leur préférence pour la réaction de Pirquet à l'encontre de leurs collègues des autres pays qui se rallient plutôt à l'intradermo-réaction de Mantoux. Tous se sont entendus sur l'intérêt de l'adoption d'une tuberculine standard et de l'unification des méthodes de réaction.

Journées pharmaceutiques de Paris

L'Union nationale des pharmaciens français et l'Association amicale des étudiants en pharmacie de France organisent en commun les Journées pharmaceutiques de Paris, qui auront lieu à la Maison de la Chimie, les 7, 8, 9, 10 et 11 novembre 1935.

Les Journées pharmaceutiques comporteront des séances de travail où seront examinées les questions professionnelles les plus importantes. Elles comprendront également des soirées et des fêtes, des réceptions, des visites d'usines, des excursions Elles seront complétées par une exposition de produits pharmaceutiques où sera invité tout le corps médical.

Pour tous renseignements complémentaires; s'adresser au prédident du Comité d'organisation : M. Ravaud, 6, place de Breteuil, Paris (15^e).

En l'honneur du P^r Portmann

On vient d'offrir, à Bordeaux, un banquet au P^r Georges Portmann, sénateur, en remerciement de la série des cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie qu'il vient de faire durant 15 jours à l'intention des médecins spécialistes de Paris, de la province et de l'étranger.

Aux côtés de M. Portmann, qui présidait, avaient pris place le médecin général Perrin, les D^rs Irigoyen (Argentine), Jacquet, de Roo Boton (Belgique), Gilbert, Dubuc (Canada), Londono-Molina (Colombie), Nielsen (Danemark), Agut-Arenos, Ager, Canals-Antoli-Candela (Espagne), Georgacopoulos (Grèce), Bortolotti (Italie), Herson (Pologne), Sant-Anna (Portugal), Talel (Roumanie), Hirsch (Sarre), Friedmann, Morard, Ossent (Suisse), etc., et de nombreux médecins français, MM. les D^rs Marmoiton, Descottes, Lapeyre, Comas, Hétroy, Cendrès, Rousset, Camusset, Dethès, etc.

Ecole française de stomatologie

Après deux années de scolarité, les élèves dont les noms suivent ont subi avec succès les examens de fin d'année et obtenu le diplôme de médecin-stomatologiste de l'Ecole française de stomatologie :

MM. Deupes, Duflos, Alet, Mallet, Lambert, Schultz, Hoang-Co-Bing et Destandeau avec mention bien; M. Choisis avec mention bien, félicitations du jury et obtention du prix Kritchewsky.

Ecole centrale de puériculture

Les cours de l'Ecole centrale de puériculture commenceront le jeudi 14 novembre à 16 heures, 5, rue Las Cases (Musée Social).

Un Commissariat général au tourisme-thermalisme-climatisme

Il est institué un commissariat général au tourisme, au thermalisme et au climatisme placé sous l'autorité du ministre des Travaux publics.

Il est créé un comité consultatif du tourisme, du thermalisme et du climatisme. Ce comité comprend quarante membres au plus, les uns représentant les départements ministériels intéressés, les autres étant choisis parmi les personnalités qualifiées pour concourir au développement du tourisme, du thermalisme et du climatisme. Enfin sera constitué un centre national d'expansion du tourisme, du thermalisme et du climatisme qui devra notamment organiser la publicité collective à l'étranger, assurer la centralisation puis la diffusion et la publicité des renseignements concernant le tourisme, le thermalisme et le climatisme, l'industrie hôtelière et les transports, ainsi que contribuer à faciliter le séjour des touristes, enfin seconder toutes initiatives tendant à créer ou à développer les éléments attractifs permanents,

INSOMNIES
SÉDATIF NERVEUX
Béatol
LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES
à base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - INTRAIT de VALÉRIANE
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES LOBICA, G. CHENAL, Phⁿ, 46, Av. des Ternes, PARIS (17e)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

périodiques ou occasionnels propres à multiplier les mouvements de tourisme.

XXXVe Congrès de l'Association française d'urologie

Le XXXVe Congrès de l'Association française d'urologie aura lieu à la Faculté de médecine du lundi 7 au samedi 12 octobre.

Question à l'ordre du jour : L'influence de la grossesse sur l'appareil excréteur du rein. Rapporteur : M. de Beaufond.

Pour tous renseignements, concernant le Congrès, s'adresser au secrétaire général, M. Louis Michon, 34, boulevard des Invalides, Paris.

De la promulgation de la loi Cousin

Le 8 juillet dernier, au Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de Paris et de la Seine, M. Mordagne a été prié d'exposer, comme délégué de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, l'état de la question des médecins étrangers.

Après avoir résumé les avantages réels de la loi votée le 29 juin par le Parlement, il a demandé au Conseil de protester contre la non-promulgation de cette loi. A l'unanimité, mission fut donnée au président d'envoyer une requête au Chef de l'Etat.

Le 11 juillet, M. Guéniot, président du Conseil général des Sociétés d'arrondissement, professeur agrégé à la Faculté de médecine et accoucheur des hôpitaux de Paris, a adressé à M. le Président de la République une lettre dans laquelle il a exposé les arguments qui militent en faveur de la promulgation urgente de la loi Cousin.

M. Lebrun a fait savoir à M. Guéniot, le 17 courant, qu'il expédiait sa requête à M. le ministre de la Santé publique, sans doute pour exécution. L'Association corporative félicite M. Guéniot pour son geste d'indépendance et le Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de Paris pour son action protectionniste. Il y a urgence à promulguer en effet la loi contre les médecins étrangers, car depuis 20 jours qu'elle est votée, elle est inappliquée et inapplicable et les médecins étrangers en profitent pour échapper aux exigences de la nouvelle loi en ce qui concerne le droit d'exercer qui est lié au service militaire.

Ier Congrès international de la transfusion sanguine

Sur l'initiative de l'Association " Volontaires italiens du sang " sera convoqué à Rome du 26 au 29 septembre prochain le Ier Congrès international de la Transfusion sanguine, auquel sont assurées d'ores et déjà l'adhésion et la participation de savants de plusieurs pays d'Europe et d'Outre-mer.

Dans les principaux pays ont été institués des bureaux organisateurs pour la coordination de la participation de ces propres pays.

Pour tous renseignements écrire : soit au secrétariat général du Congrès (Segretariato del 1° Congresso Internazionale della Transfusione Sanguigna, Via Palermo N. 1, Milan (Italie).

Pour la France : à M. le Dr A. Tzanck, Œuvre de la Transfusion sanguine d'urgence, hôpital Saint-Antoine, Paris.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

A vos Hypertendus, à vos Artério-Scléreux
conseillez l'usage de l'eau minérale de la
Source Saint-Colomban
R. C. Seine. 210.542 B
BAINS-les-BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, dans le but d'être utile aux confrères et aux malades pendant les mois de vacances, publiera les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Ophtalmologie. — M. le Dr Paul Petit, ophtalmologiste, 19, rue de Bourgogne, Paris 7e, sera présent à Paris aux mois d'août. — M. Monbrun, 6, rue Piccini.

Chirurgie générale. — M. le Dr Henry Bellanger, 2, rue Pigalle, Paris, absent de Paris du 10 août au 10 septembre. — M. Sylvain Blondin, 3, rue Cernuschi. — M. Henri Redon, 3, rue du Regard. — M. le Dr P.-A. Digeon, 25, avenue Mac-Mahon, chirurgien, est absent de Paris du 1er août au 1er septembre.

Chirurgie nerveuse. — M. Marcel David, 15, rue Freycinet.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr G. Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, Paris, présent à Paris août, septembre, ne s'absente jamais. — M. A. Bocage, 15, rue d'Edimbourg. — M. le Dr Paul Lefèvre, sera à Paris jusqu'au 17 août. — M. le Dr Galliot, 74, rue de Rome, présent à Paris en août et septembre.

Médecine générale. — M. le Dr Jacques Odinet, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, 4, rue de la Renaissance, Paris, présent en août, absent en septembre. — M. le Dr Gilbert- Dreyfus, médecin des hôpitaux, 21, avenue du Président-Wilson, Paris, présent à Paris en août. — M. Jean Antonelli, 62, rue Violet. — M. Jean Coliez, 11, rue Sainte-Anne. — M. Maurice Gaucher, 36, avenue de la Bourdonnais. — M. Valensin, 157, boulevard Magenta. — M. Lévy-Lang, 46, avenue de La Bourdonnais, sera présent août et septembre. — M Miriel (phtisiologie, pneumothorax), 27, rue de Sèvres, à Clamart, sera présent jusqu'au 20 août et à partir du 15 septembre.— M. le Dr Maurice Lévy, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté, 1, rue du Général Foy (8e), sera à Paris en août et septembre. — M. le Dr Maurice Bariéty, médecin des hôpitaux, 77, rue de Monceau (8e), sera présent à Paris en août et septembre. — M. le Dr Pierre Delafontaine, 9 bis, rue Pérignon, présent à Paris en août et septembre. — M. le Dr Marcel Perrault, chef de laboratoire à la Faculté, 12, rue des Beaux-Arts, Paris (6e), présent à Paris en août et septembre.

Médecine infantile. — M. le Dr Alfred Cayla, 52, avenue de Neuilly, absent du 25 août au 19 septembre; présent à Paris du 1er au 24 août inclus et à partir du 20 septembre. — M. Paul Baize, chef de clinique à la Faculté, 26, rue Daubigny, sera présent en août et septembre. — M. Maurice Kaplan, ancien chef de clinique infantile, 12, rue César-Franck (15e), sera présent à Paris en août et septembre. — Mme Paulette Landowshi, assistante à l'hôpital des Enfants-Malades, 8, rue Darcel (Parc aux Princes) à Boulogne, sera présente jusqu'au 15 septembre.

Electro-radiologie. — M. Henri Beau, 34, rue de l'Arcade.

Endocrinologie. — M. Fildermann, 2, rue Rosa-Bonheur — M. Moison, 72, boulevard de Courcelles.

Association
DIGITALINE
OUABAÏNE
Petites doses { 15 gttes par jour
Doses moyennes { 30 gttes par jour
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires
DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R. C. 203.600

Gynécologie. — M. Claude Béclère, 122, rue la Boëtie.

Oto-rhino-laryngologie. — M. Marcel Renet, 16 bis, avenue de Châtillon. — M. le Dr Alfred Juin, ancien interne des hôpitaux de Paris, 71, avenue de Wagram, sera présent à Paris au mois de septembre.

Stomatologie. — M. Hennion, 176, boulevard Haussmann.

Phtisiologie. — M. le Dr Marcel Blanchy, ancien chef de clinique de la Faculté, médecin assistant à l'hôpital Laënnec, 36, rue Vaneau, sera à Paris à dater du 24 juillet.

Appareil digestif. — M. Gutmann, 18, rue Bonaparte.

Laboratoire d'analyses médicales. — M. F.-G. Morel, 76, avenue Wagram. — M. Arthur Grimberg (analyses médicales, autovaccins, collovaccins), sera à Paris tout l'été, 74, rue Blanche.

Laboratoire de transfusion. — M. Etienne Polacco, 3, rue Crevaux.

Nécrologie

Le Dr Braemer, ancien doyen de la Faculté de pharmacie de Strasbourg, membre correspondant national de l'Académie de médecine. — Le Dr Adrien Béranger (de Mâcon). — Le Dr Charles Dubreil (de Rennes). — Le Dr Jean Degos (de Pontonx-sur-Adour). — Le Dr Georges Gault (de Nancy). — Le Pr Sima Lozanitch, professeur de chimie à la Faculté des sciences de l'Université de Belgrade. — Le Pr Vasili Iv. Rasoumovsky. — Le Pr Antonio Bentivegna (de Palerme), médecin-chef de l'hôpital principal. — Le Dr G. Peachey (d'Edimbourg). — Le Dr Florence Stacey-Cleminson (de Hull), elle était médecin de l'hôpital Victoria. — Le Pr Thomas Mezrae (de Londres). — Le Dr Charles Narbel, médecin des écoles à Vevey (Suisse). — Madame Peyrot, mère de M. le Dr Raymond Peyrot. — Madame Georges Margout, femme de M. le Dr Georges Margout. — Le Dr Frédéric Neboux, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Lavaveix-les-Mines à l'âge de 58 ans. — M. Stéphane Legros, père de M. le Dr Gaston Legros. — M. Stany E. Risacher, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur de clinique obstétricale et gynécologique à la Faculté française de Beyrouth, décédé à Neuilly-sur-Seine. — Le Dr Saugeron, décédé à Trouville.

Mariages

Mlle Jeanne-Marcelle Schnaebelé, fille du médecin colonel Schnaebelé, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Madame Schnaebelé, et M. Jacques Schuhler, capitaine breveté à l'Etat-major de l'armée. — M. Maurice Deprecq, ancien étudiant à la Faculté libre de médecine de Lille, interne des hôpitaux de Bordeaux, président de l'Association catholique des étudiants, neveu de M. le Pr C. Lepoutre, et Mlle Anne Adenis. — Mlle Yvonne Sineau, fille de M. le Dr Sineau (de Châteauroux), et M. Jacques Ferrand (de Cholet). — M. le Dr Robert Lamy, électro-radiologiste à l'hôpital Saint-Joseph, et Mlle Madeleine Savatier, fille de M. le Dr et Madame Savatier (de Mégève, Haute-Savoie).

Fiançailles

M. le Dr Pierre Sassier, stomatologiste des hôpitaux de Paris, et Mlle Colette Boulanger, fille de M. Constant Boulanger, administrateur du *Concours médical*, et de Madame Boulanger.

Naissances

M. le Dr et Madame Lenfant-Montaigu font part de la naissance de leur fille Marie-Danièle. — M. le Pr et Madame Henri Deherripon font part de la naissance de leur onzième et de leur douzième enfants, deux filles, qui ont reçu les prénoms de Claudine et Martine. — M. le Dr et Madame Paul Lohéac font part de la naissance de leur fils Philippe. — M. le Dr et Madame Jean Vandaële font part de la naissance de leur fils Jacques.

Hôpitaux de Paris

Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année (année 1935-1936). - Concours de médecine. — L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 20 janvier 1936, à 9 heures, à la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les élèves qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, tous les jours de 14 heures à 17 heures, du lundi 4 au vendredi 15 novembre 1935 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve de ce concours devra être déposé au bureau du Service de santé au plus tard le vendredi 15 novembre 1935, à 17 heures, dernier délai.

Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année (année 1935-1936). - Concours de chirurgie et d'accouchement. — L'ouverture de ce concours aura lieu le jeudi 16 janvier 1936, à 9 heures, à la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, tous les jours, de 14 heures à 17 heures, du lundi 4 au vendredi 15 novembre 1935 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de santé au plus tard le vendredi 15 novembre 1935, à 17 heures, dernier délai.

Faculté de médecine de Paris

Service des vacances 1935. — 1° *Bibliothèque.* Elle est fermée depuis le 1er août.

Elle rouvrira :

1° Du 2 au 15 septembre, les mardis, jeudis et samedis, de 14 à 17 heures.

2° Du 16 au 30 septembre, les mardis, mercredis, jeudis et vendredis, de 14 à 18 heures.

Reprise du service normal quotidien (séances du soir compris) à partir du 1er octobre.

2° *Secrétariat.* Le secrétariat de la Faculté demeurera ouvert pendant toute la durée des vacances de 12 à 15 heures.

Le service normal (de 9 à 11 heures et de 12 à 15 heures) reprendra le mardi 1er octobre prochain.

Enseignement des vacances. — L'enseignement pendant les vacances sera organisé pour les stagiaires bénévoles dans les services suivants :

1° *Hôtel-Dieu - Clinique médicale.* — Pr Paul Carnot. - M. le Dr Caroli, médecin des hôpitaux; MM. les Drs Busson; Cachera; Lafitte; Maison, chef de de clinique.

Tous les jours, à 10 heures, enseignement au lit du malade.

Mardi : présentation des malades de médecine générale.

Vendredi : présentation de malades de gastro-entéro-hépathologie.

Jeudi: séances de radiologie digestive.

Clinique de la tuberculose. — Pr Fernand Bezançon.

Du 1er septembre au 1er novembre, l'enseignement sera assuré par M. Etienne Bernard, agrégé, avec le concours des assistants et des chefs de clinique du service.

Chaque matin, à 9 heures 30, présentation de malades.

Discussion clinique et radiologique. Démonstrations pratiques (pneumothorax, lavage de plèvre, section de brides).

3° *Clinique médicale infantile.* — Pr Nobécourt.

M. le Dr C. Cathala, donnera un enseignement clinique, le matin à 9 heures 30, pendant les mois d'août et septembre.

4° *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.* — Le cours de vacances destiné aux stagiaires se terminera le 31 août

Leçons élémentaires de pratique dermato-syphiligraphique à 9 heures 30 tous les matins jusqu'au 31 août.

Visites des salles les jeudis et vendredis à 10 heures 30.

Consultation de la Porte, mardi matin à 9 heures.

Dispensaire de la Faculté, lundis, mercredis, samedis, à 9 heures.

Au-delà du 31 août, même enseignement, mais sans les leçons élémentaires de 9 heures 30.

Immatriculation - Inscription. — I. IMMATRICULATION. — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (travaux pratiques, laboratoires, cliniques, bibliothèque, etc.), s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (Décret du 31 juillet 1897).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande. — Ne sont immatriculés que sur leur demande :

1° Les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires; 2° Les docteurs, les étudiants français ou étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif, ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 100 francs.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office sont effectuées aux dates ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au secrétariat de la Faculté (guichets nos 2 et 3), pour les étudiants réguliers, les jeudis et samedis de midi à 15 heures, et au guichet n° 4 pour les docteurs et étudiants libres, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance, ni par un tiers.

Les cartes délivrées aux étudiants ne possédant pas de livret individuel sont strictement personnelles. Elles ne peuvent être prêtées pour quelque motif que ce soit.

II. INSCRIPTIONS. — *Première inscription.* — La première inscription doit être prise du 1er au 31 octobre dernier délai, de 9 heures à midi.

En s'inscrivant l'étudiant doit produire :

1° Diplôme de bachelier de l'Enseignement secondaire français ou diplôme d'Etat de docteur ès-sciences, de docteur ès-lettres ou de docteur en droit, ou titre d'agrégé d'enseignement secondaire (hommes, femmes) et certificat d'études P. C. B.

2° Acte de naissance sur timbre.

3° Consentement du père ou du tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 4 francs) doit indiquer le domicile du père ou du tuteur dont la signature devra être légalisée (la production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou du tuteur).

4° Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au secrétariat de la Faculté).

5° Extrait du casier judiciaire.

Il est tenu, en outre, de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles. — Pendant l'année scolaire 1935-1936, les inscriptions trimestrielles seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de 9 à 11 heures et de midi à 15 heures, au secrétariat (guichets n^os^ 2 et 3). Les deux premières inscriptions de l'année seront prises cumulativement.

1^er^ et 2^e^ trimestres : du 9 au 24 octobre 1935.

3^e^ trimestre : du 13 au 31 mars 1936.

4^e^ trimestre du 8 au 25 juillet 1936.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux candidats qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sant tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et et appréciés par la Commission scolaire (la demande devra être rédigée sur papier timbré).

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire.

MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur demande d'inscription un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'interne et d'externe pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décissión est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dessier dans un autre établissement.

Faculté de médecine de Nancy

M. Spillmann, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est renouvelé pour une période de trois ans, à compter du 1^er^ novembre 1935, dans les fonctions de Doyen de ladite Faculté.

Faculté de médecine de Bordeaux

A la suite d'un concours, M. le D^r^ Dupin a été nommé chef de clinique infantile et attaché à la chaire du P^r^ René Cruchet.

Faculté de médecine de Bruxelles

MM. les D^rs^ Albert Heyninx, F. Van den Branden et Maurice de Laet, chargés de clinique, sont nommés professeurs extraordinaires.

Hôpitaux de Bordeaux

Après concours, la médaille d'or du prix de l'internat en 1935 pour la section de médecine a été décernée à M. René Saric, interne de quatrième année.

Hôpital de Ménerville

Un concours sur épreuves pour le recrutement d'un préparateur-manipulateur de bactériologie et de radiologie, aura lieu à l'hôpital de Ménerville le 4 octobre 1935 à 8 heures.

Les candidats devront justifier qu'ils sont français, âgés de 18 ans au moins et de 35 ans au plus (40 ans pour réformés de guerre pensionnés) et qu'ils possèdent les aptitudes physiques nécessaires pour le service hospitalier.

Tous renseignements utiles seront fournis aux intéressés sur demande adressée à la direction de l'hôpital de Ménerville. La liste des candidats admis à concourir sera close le 18 septembre 1935 à 17 heures.

Hôpital-hospice de Niort

M. le D^r^ Merle, inspecteur départemental d'hygiène, a été chargé du contrôle sanitaire de tout le personnel infirmier religieux et laïque, et de la surveillance hygiénique de l'établissement.

Internat en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine

Un concours pour huit places d'internes en médecine titulaires et la désignation d'internes provisoires des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de Police et de l'hôpital Henri Rousselle (service de prophylaxie mentale) s'ouvrira à Paris le 21 octobre 1935.

Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine, service de l'Assistance départemental, 3^e^ bureau, annexe Est de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau, 2^e^ étage, pièce 227, tous les jours, dimanches et fêtes

LABORATOIRES LOBICA
46, AVENUE DES TERNES - PARIS
CARDITONE
TONI-CARDIAQUE PUR

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

exceptés, de 10 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures, du 5 septembre au 19 septembre 1935.

Pour un nouveau réglement des asiles d'aliénés

Le ministre de la Santé publique et de l'Education physique, ayant constaté que les règlements des asiles d'aliénés étaient, pour la plupart, très anciens, remontant parfois à 1870 ou même à 1857, a chargé une commission réduite, composée de M. Plytas, inspecteur général des services administratifs; du Dr Olivier, médecin directeur de l'asile d'aliénés de Blois, et de M. Tournaire, directeur administratif de l'asile de Clermont (Oise), de préparer un règlement-type tenant compte des nécessités actuelles du service.

Légion d'honneur

Sont nommés :

A la dignité de grand officier : M. Alfred Lacroix, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, professeur au Museum d'histoire naturelle.

Au grade de commandeur : MM. Boule, Gruvel, Louis Roule. M. le Pr Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Au grade d'officier : MM. Allerand, Bourdelle, Jeannet, Moine et Urbain, Edgard Zung, professeur à la Faculté de médecine de Bruxelles.

Au grade de chevalier : MM. Allorge, Benoist, Berlioz, Chopard, Hasenfratz, Loubière, Oral et Scherdlin, Cezilly, Mascarel, Lestelle.

Mérite maritime

Officier : M. le médecin général de la marine Cazamian.

Concours de directeur du bureau municipal d'hygiène de Nantes

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Nantes est déclarée ouverte.

Les candidats à ce poste ont un délai de vingt jours, à compter du 26 juillet, pour adresser au ministère de la Santé publique et de l'Education physique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau) leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

Ils devront justifier de la qualité de Français et produire une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier du diplôme d'Etat de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire.

Le traitement alloué est fixé à 42.900 francs par an, pendant le stage, et va ensuite de 45.000 francs à 59.700 francs. Un prélèvement de 4 pour 100 est effectué sur le traitement. L'âge maximum d'admission est fixé à trente-cinq ans. Le titulaire a certaines fonctions accessoires (crèches, dispensaires, inspection médicale scolaire, laboratoire).

Concours pour la nomination de deux inspecteurs adjoints d'hygiène dans le Loiret

Il sera ouvert à Orléans un concours sur titres pour la nomination de deux médecins inspecteurs adjoints d'hygiène chargés spécialement de l'inspection médicale des écoles.

Le traitement va de 36.000 à 42.000 francs. Les frais de déplacement sont de 12.000 francs.

Les demandes, rédigées sur timbre, devront être envoyées avant le 1er septembre 1935 au préfet du Loiret.

Syndicat général des urologistes Français

Le Bureau et le Conseil d'administration du Syndicat général des médecins urologistes français, réunis en séance le 22 juillet 1935, ont proposé les dispositions suivantes :

Dès la promulgation des Décrets-lois du 17 juillet 1935 prévoyant un prélèvement maximum de 10 % sur les dépenses publiques et un abaissement correspondant du coût de la vie, le Bureau du Syndicat a accepté d'envisager une réduction dans la même proportion du taux de ses honoraires minima.

Cstte réduction serait applicable aux malades de condition modeste, dès la rentrée du 1er octobre

1935, et, au plus tard, dès la décision, confirmant cette proposition, de l'Assemblée générale du Syndicat qui se tiendra à Paris, le 10 octobre prochain.

Le Syndicat des urologistes français espère que tous les Groupements de médecins spécialisés, et toutes les autres professions feront de même pour contribuer à la baisse du coût de la vie.

Cette proposition sera portée à la connaissance des Journaux médicaux de France, Algérie, Tunisie, Maroc et Colonies françaises, et communiquée à la Presse parisienne.

VIe Congrès médical national Turc

Le VIe Congrès médical national turc tiendra ses assises à Angora, fin octobre 1935, sous le haut patronage du Président de la République Kamal Ataturk et sous la présidence du Président du conseil, général Ismet Inönü et du ministre de la Santé et de l'assistance Sociale, le Pr Dr Refik Saydam.

Les sujets traités et les rapporteurs sont :

A) *Rhumatismes infectieux* : I. Rhumatisme spécifique (Ord. Pr Dr Tevfik Saglam. Pr Dr Abdulkadir Lutfi). - Rhumatisme chronique (Ord. Pr Dr Frank. Docent Dr Arif Ismet). - III. Anatomie pathologique (Ord. Pr Dr Oberndorfer. Pr Dr Sedad).

B. *Toxicomanies :* I. L'alcoolisme en Turquie (Ord. Pr Dr Mazhar Uzman. Pr Dr Fahrettin Kerim Gökay). - II. Les toxicomanies en Turquie (Pr Dr Nazim Sakir. Dr Sükrü Yusuf). - III. L'importance médico-légale de la toxicomanie en Turquie (Pr Dr Mustafa Hayrullah Diker. Dr Ahmet Sükrü Dimen).

Une exposition de produits pharmaceutiques et instruments médicaux aura lieu pendant toute la durée du Congrès.

Pour tout ce qui concerne les travaux du Congrès s'adresser au secrétaire général Pr Dr Fahrettin Kerim, 15, boulevard d'Angora, Stamboul, Turquie.

Congrès international de l'insuffisance hépatique (*Vichy, 16, 17 et 18 septembre 1937*)

Un Congrès international de l'insuffisance hépatique placé sous la présidence de M. le Pr Loeper, membre de l'Académie de médecine, se tiendra à Vichy en 1937.

Deux sections de travaux sont prévues : Médecine et biologie, Thérapeutique médicale, chirurgicale et hydrologique.

Cette manifestation scientifique fera suite au Congrès international de la Lithiase biliaire de 1932, qui fut présidé par M. le Pr Carnot.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

A vos Hypertendus, à vos Artério-Scléreux
conseillez l'usage de l'eau minérale de la
Source Saint-Colomban
R. C. Seine. 210.542 B **BAINS-les-BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, dans le but d'être utile aux confrères et aux malades pendant les mois de vacances, publiera les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître dès maintenant ces renseignements.

Chirurgie générale. — M. le D^{r} Henry Bellanger, 2, rue Pigalle, Paris, absent de Paris du 10 août au 10 septembre. — M. le D^{r} P.-A. Digeon, 25, avenue Mac-Mahon, chirurgien, présent à Paris à partir du 1er septembre.

Dermato-vénéréologie. — M. le D^{r} G. Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, Paris, présent à Paris en septembre, ne s'absente jamais. — M. le D^{r} Galliot, 74, rue de Rome, présent à Paris en septembre.

Médecine générale. — M. Lévy-Lang, 46, avenue de La Bourdonnais, sera présent en septembre. — M Miriel (phtisiologie, pneumothorax), 27, rue de Sèvres, à Clamart, sera présent à partir du 15 septembre. — M. le D^{r} Maurice Lévy, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté, 1, rue du Général Foy (8^{e}), sera à Paris en septembre. — M. le D^{r} Maurice Bariéty, médecin des hôpitaux, 77, rue de Monceau (8^{e}), sera présent à Paris en septembre. — M. le D^{r} Pierre Delafontaine, 9 bis, rue Pérignon, présent à Paris en septembre. — M. le D^{r} Marcel Perrault, chef de laboratoire à la Faculté, 12, rue des Beaux-Arts, Paris (6^{e}), présent à Paris en septembre. — M. Emile Gilbrin, 38, rue Lacépède (5^{e}), présent à Paris pendant les vacances.

Médecine infantile. — M. le D^{r} Alfred Cayla, 52, avenue de Neuilly, absent du 25 août au 19 septembre; présent à Paris à partir du 20 septembre. — M. Paul Baize, chef de clinique à la Faculté, 26, rue Daubigny, sera présent en septembre. — M. Maurice Kaplan, ancien chef de clinique infantile, 12, rue César-Franck (15^{e}), sera présent à Paris en septembre. — M^{me} Paulette Landomshi, assistante à l'hôpital des Enfants-Malades, 8, rue Darcel (Parc aux Princes) à Boulogne, sera présente jusqu'au 15 septembre.

Oto-rhino-laryngologie. — M. le D^{r} Alfred Juin, ancien interne des hôpitaux de Paris, 71, avenue de Wagram, sera présent à Paris au mois de septembre.

Phtisiologie. — M. le D^{r} Marcel Blanchy, ancien chef de clinique de la Faculté, médecin assistant à l'hôpital Laënnec, 36, rue Vaneau, présent à Paris en septembre.

Laboratoire d'analyses médicales. — M. Arthur Grimberg (analyses médicales, autovaccins, collovaccins), sera à Paris tout l'été, 74, rue Blanche.

Nécrologie

Le D^{r} Jacquin, vice-président au Conseil général du Jura. — Le D^{r} René Schlissinger (de Cannes). — Le D^{r} Frank Allport (de Nice). — Le D^{r} François Arzel. — Le D^{r} Joseph Coll (de Carcassonne). — Le D^{r} Maurice Gulot (de Valenciennes). — Le D^{r} Huot (de Dijon). — Le D^{r} François Liauté (de Montpellier). — Le D^{r} Frédéric Neboux (de Lavaveix-les-Mines). — Le D^{r} Eugène Perdu (d'Amiens). — Le D^{r} Henri Perraudeau (de Niort). — Le D^{r} Isidore Plateau (de Paris). — Le D^{r} Germain Roque (de Lyon). — Le D^{r} Paul Richer (d'Ivry). — Le D^{r}

Association
DIGITALINE
OUABAÏNE
Petites doses { 15 g$^{\text{ttes}}$ par jour
Doses moyennes { 30 g$^{\text{ttes}}$ par jour
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires
DEGLAUDE
15, B^{d} Pasteur
PARIS XV^{e}
Tél. : SUFFREN 79-59
R C 203 600

Abadie (de Bourg-sur-Gironde). — Le Dr Vallcorba Ruiz (de Madrid). — Le Dr Helen Chambers (dans le Devonshire). — Le Dr William Howard Jones (de Londres). — Le Pr Guglielmo Ascione, attaché à l'Institut d'hygiène de Naples. — Le Pr Salvatore Pastore, médecin inspecteur chef de service de l'assistance sanitaire du gouverneur de Rome. — Le Dr Egisto Terzi, directeur général de l'Œuvre nationale de la maternité et de l'enfance. — Le Dr Giovanni Truffi, doyen de clinique dermosyphilopathique et chef de l'hôpital civil d'Udine. — Le Dr Charles Graham Grant, attaché à la Cour centrale criminelle de Londres. — Le Dr Pierre Ménétrier, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, ancien président de l'Académie de médecine, décédé accidentellement à Lisieux, le 22 août 1935, dans sa 76e année; il était l'oncle de M. le Dr Henri Stévenin, médecin de l'hôpital Beaujon. — Le Dr Louis Monod (de Paris).

Mariages

Mlle Weissberg, ancienne externe des hôpitaux de Paris, et M. Malinsky, interne des hôpitaux. — Mlle Gabrielle Rochaix, fille de M. le Dr A. Rochaix (de Lyon), et M. Alexandre Bonjean. Nos sincères félicitations à M. le Dr et Madame Rochaix et nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés.

Faculté de médecine de Paris

Examens. — Les délais mentionnés ci-dessous étant de rigueur, aucune consignation en vue d'un examen de fin d'année ne peut, en principe, être acceptée après ces périodes.

Une dérogation à cette règle ne peut être accordée que pour des motifs graves et par délibération spéciale de la Commission scolaire.

En tout cas, aucune dérogation, pour quelque motif que ce soit, ne peut être accordée dans les cinq jours qui précèdent l'affichage de la première épreuve de chaque année (jour de l'affichage non compris).

1° *Ancien régime d'études :* Les consignations pour les différents examens probatoires du doctorat en médecine seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 15 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 1er octobre 1935.

La limite des consignations pour ces examens est fixée au mardi 26 mai 1936.

2° *Nouveau régime d'études* : Session d'octobre 1935. — MM. les candidats ajournés à la session de juillet 1935, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'octobre 1935, sont informés que les épreuves des 1er, 2e, 3e, 4e et 5e examens de fin d'année auront lieu à partir du 14 octobre 1935 (consulter en octobre les affiches manuscrites).

Les consignations préalables seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichets nos 2 et 3), les mardi 1er et mercredi 2 octobre 1935, de 9 à 11 heures et de midi à 15 heures.

Session ordinaire 1935-1936. — MM. les étudiants doivent consigner pour l'examen de fin d'année du 3 au 18 janvier 1936.

Les candidats soit boursiers ou exonérés, soit en instance de bourse ou d'exonération, doivent obligatoirement se présenter au secrétariat en même temps que leurs camarades afin de se faire mettre en série pour l'examen de fin d'année.

Toute consignation ou inscription en vue d'un examen peut être faite soit par correspondanee, soit par une tierce personne.

Examens de clinique. — Les candidats pourront s'inscrire tous les lundi et mardi à chacun des trois examens de clinique, dans l'ordre choisi par eux, du 1er octobre 1935 au 26 mai 1936.

3° *Thèse* : Les consignations pour la thèse seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 15 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 1er octobre 1935.

La date-limite de consignation en vue de la soutenance de la thèse est fixée au 16 juin 1936.

Le dépôt des manuscrits au secrétariat sera suspendu le 4 juin. Il reprendra le 29 juin pour l'année scolaire 1935-1936.

N.-B. Les candidats doivent présenteer leur carte d'immatriculation munie d'une photographie aux guichets nos 2 et 3, chaque fois qu'ils consignent pour un examen.

Agrégation de médecine

Le *Journal officiel* publie un arrêté pris par le ministre de l'Education nationale, en conformité avec les dernières délibérations du Conseil supérieur, pour donner au recrutement des agrégés de médecine la régularité nécessaire, en permettant d'étaler sur plusieurs concours les répercussions des suppressions d emplois décidées par application des décrets-lois du 4 avril 1934, et d'offrir à chacun d'eux des places pour toutes les Facultés, et en particulier pour Paris dont la Faculté, par exemple, n'aurait pu offrir aucun emploi au concours de 1936, alors qu'à celui de 1933 il y en avait eu quinze.

La mesure provisoirement prise, comme un palliatif à ces difficultés momentanées, mais qui pourrait être conservée si l'urgence en justifiait les commodités, consiste à laisser au ministre un délai de trois ans pour instituer des agrégés admis au concours des Facultés de médecine. Le traitement ne court que de la nomination. L'arrêté ouvrant le concours d'agrégation doit faire connaître les places pour lesquelles la nomination peut être différée; le terme de la période d'exercice reste fixé à l'expiration de la neuvième année à compter de l'institution.

Faculté de médecine de Lyon

Ont été nommés chefs de clinique :

Clinique du Pr Paviot : Dr Planchu; clinique du Pr Nicolas : Dr Rousset; clinique du Pr Nové Josserand : Dr Cuilleret; clinique du Pr Savy : Dr Marcel Girard.

Hôpitaux de Rouen

Un concours pour l'attribution de cinq places d'internes titulaires en pharmacie dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 14 novembre 1935, à 9 heures du matin, à l'hospice général, salle des séances.

Le registre d'inscription sera clos le 29 octobre 1935, à 18 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des hospices, 1, rue de Germont.

Ecole nationale vétèrinaire de Toulouse

Un concours sera ouvert le mercredi 6 novembre 1935, à l'Ecole nationale vétérinaire de Toulouse, à 10 heures, pour la désignation d'un professeur agrégé chargé du 8e enseignement (chirurgie), à cette Ecole. Le candidat éventuellement déclaré admissible à ce poste à la suite de ce concours ne pourra être nommé que si la situation budgétaire le permet.

Décrets-lois

Le *Journal officiel* publie le décret suivant modifiant l'article 160 du Code Pénal :

Article premier. — Le premier alinéa de l'article 160 du Code pénal est modifié ainsi qu'il suit :

« Article 160. — Tout médecin, chirurgien ou autre officier de santé qui, pour favoriser quelqu'un, certifiera faussement des maladies propres à dispenser d'un service public ou à faire obtenir une pension ou une allocation de l'Etat ou d'une collectivité publique, sera puni d'un emprisonnement d'une année au moins et de trois ans au plus ».

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de commandeur : M. le Pr Perrot, de la Faculté de pharmacie de Paris.

Au grade d'officier : MM. les Drs Weil (de Paris); Darré, médecin des hôpitaux de Paris; Vignéras (de Paris).

Au grade de chevalier : MM. les Drs Menaud, médecin des dispensaires de la F. O. P.; Corrèges, médecin conseil des mutilés des Alpes-Maritimes; Mascarel; de Brulon; Lestelle (armée); Cezilly (Marseille).

Hommage au Pr Bugnion

Les élèves et les amis du Pr Bugnion se sont réunis pour fêter l'anniversaire de ses 90 ans à Aix-en-Provence où il s'est retiré.

Il a enseigné l'anatomie, l'histologie et l'embryologie pendant de longues années à la Faculté de médecine de Berne, puis à celle de Lausanne.

Concours pour l'emploi d'assistant au laboratoire départemental du Cher

Un concours pour l'emploi d'assistant au laboratoire départemental du Cher aura lieu au laboratoire, dans la première quinzaine de novembre 1935.

Peuvent seuls prendre part à ce concours, les Français du sexe masculin ayant satisfait à leurs obligations militaires, âgés de 23 ans au moins, et de 30 ans au plus, cette limite d'âge étant, le cas échéant, reculée d'un temps égal à celui des services militaires et des services civils ouvrant un droit à la retraite.

Seront seuls admis à concourir, les candidats pourvus de l'un des diplômes suivants : docteur en médecine, pharmacien, licencié ès sciences, ingénieur agronome ou agricole.

Le traitement de l'assistant au laboratoire, passible de la retenue pour la Caisse des retraites départementales, est assimilé à celui des chefs de bureau de la préfecture (échelle ministérielle) augmenté de 10 %, réserve faite des prélèvements prévus par les lois et règlements en vigueur. A ce traitement, s'ajouteront les indemnités de résidence et, le cas échéant, de charges de famille, au taux fixé pour les autres employés départementaux.

Les demandes d'admission au concours devront parvenir à la Préfecture du Cher (cabinet du Préfet) avant le 1er octobre 1935.

La liste des candidats admis à concourir sera arrêtée dix jours avant l'ouverture des épreuves et avis sera donné à chacun des candidats de la décision le concernant.

Le candidat classé premier sera nommé assistant-stagiaire. Il pourra être titularisé après un stage d'un an. Si, à l'expiration de ce délai, il n'a pas été titularisé, il sera congédié sans indemnité.

Médecin inspecteur d'hygiène adjoint de circonscription dans le département du Calvados

Un concours sur titres aura lieu à la Préfecture du Calvados, vers le 30 septembre prochain, pour la nomination d'un médecin-inspecteur d'hygiène adjoint (circonscription de Vire) qui devra entrer en fonctions le 15 octobre suivant.

Les candidats à ce poste devront être français, âgés de 30 ans au moins et 50 ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat) et d'un diplôme

TRAITEMENT DE LA MALADIE VEINEUSE
VEINOTROPE 3
LABORATOIRES LOBICA 25, Rue Jasmin - PARIS (16e)
FORMULES

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

d'hygiène délivré par un des instituts d'hygiène des Universités françaises.

Les demandes, rédigées sur papier timbré, devront être adressées à la Préfecture du Calvados (Inspection départementale d'hygiène) et, au plus tard, le 20 septembre 1935.

Le traitement actuel de début des médecins inspecteurs d'hygiène adjoints de circonscription est de 30.000 francs et peut atteindre 40.000 francs par échelons successifs de 2.000 francs tous les deux ans. De plus, le département verse une somme annuelle de 1.500 francs à la Caisse Nationale des retraites pour la vieillesse en faveur de chacun des médecins-inspecteurs qui font un versement d'égale importance.

Enfin, les médecins-inspecteurs bénéficient des mêmes indemnités pour charges de famille que celles attribuées au personnel de la Préfecture.

L'indemnité prévue pour leurs frais de déplacement est fixée à forfait à 18.000 francs par an.

Le médecin qui aura été choisi pour remplir le poste d'inspecteur adjoint d'hygiène de la circonscription de Vire ne sera titularisé dans son emploi qu'après un an de stage.

Le registre d'inscription des candidatures sera clos définitivement le 20 septembre 1935, dernier délai.

Institut Pasteur

Création de trois bourses d'études destinées à de jeunes médecins ou à des étudiants. — Le Conseil général de la Seine vient d'adopter le texte suivant :

« Il est créé à l'Institut Pasteur, 205, rue de Vaugirard, à Paris, à dater du 1er octobre 1935, trois bourses d'études départementales de 15.000 francs chacune par an, destinées à de jeunes médecins ou étudiants.

Les titulaires de ces bourses seront désignés par le Conseil général sur présentation de l'Institut Pasteur ».

Commission spéciale de classement des médecins, pharmaciens et dentistes, vétérinaires

Le décret-loi du 4 juillet a été modifié par un nouveau décret inséré au *Journal officiel* du 8 août 1935.

Les dossiers de pensions sujettes à révision sont soumis à l'examen de comités administratifs siégeant auprès du ministre des Pensions. Ces comités sont composés d'un président, d'un représentant des anciens combattants titutaire de la carte du combattant, d'un médecin rapporteur et d'un contre-rapporteur.

Pour être nommé médecin rapporteur, les candidats doivent adresser leur demande à M. le médecin commandant Jugon, adjoint à M. le contrôleur Labeyrie, commission consultative médicale, 139, rue de Bercy, à Paris (12e), en précisant qu'ils sont titulaires de la carte du combattant et qu'ils ne sont pas pensionnés pour maladie. Les praticiens siégeant à ces comités touchent une indemnité par dossier examiné.

A côté de ces comités, il est prévu des postes de médecins chargés du tri des dossiers au ministère des Pensions, 139, rue de Bercy, et rémunérés à l'heure de travail.

Les décrets-lois du 4 juillet et 11 août 1935 ne prévoient pas le renvoi devant de nouvelles commissions de réforme des bénéficiaires de pensions concédées au titre de la loi du 31 mars 1919 et des lois subséquentes.

Il y a donc lieu de penser que le nombre des médecins actuellement en fonctions dans les centres de réforme ne sera pas augmenté.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

A vos **Hypertendus, Artério-Scléreux,**

Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN

à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

La reine des Belges est morte

La France est trop proche de la Belgique par les sentiments et par le cœur pour ne pas éprouver une douloureuse sympathie pour ce pays, qui, à deux reprises, au cours d'une vingtaine de mois, est endeuillé par la mort dramatique du roi Albert, puis par celle de la reine Astrid.

En pleine jeunesse, en plein épanouissement, aimée de tout un pays auquel Elle a donné trois enfants royaux, que voici privés de l'amour attentif d'une mère, la reine Astrid vient de succomber dans un tragique accident.

Les paroles ne peuvent traduire l'émotion qui étreint la Belgique et tous les Pays de cœur qui aiment la vaillante Belgique.

« La reine Astrid avait noblement compris son rôle de souveraine. Elle en remplissait toutes les tâches avec une générosité d'âme et une bonté qui feront à jamais bénir et vénérer sa mémoire ». (Adolphe Max).

Les médecins français sont en confraternité constante avec leurs collègues belges, *Paris Médical* tient à exprimer aux médecins de Belgique toute l'émotion ressentie en France et toute la sympathie que suscite cette fin tragique.

A sa Majesté le roi Léopold, aux Princes royaux, à la Famille royale, les médecins de France présentent l'expression de leurs condoléances profondément émues.

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, dans le but d'être utile aux confrères et aux malades pendant les mois de vacances, publie les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître ces renseignements.

Chirurgie générale. — M. le Dr Henry Bellanger, 2, rue Pigalle, Paris, absent de Paris du 10 août au 10 septembre. — M. le Dr P.-A. Digeon, 25, avenue Mac-Mahon, chirurgien, présent à Paris à partir du 1er septembre.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr G. Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, Paris, présent à Paris en septembre, ne s'absente jamais. — M. le Dr Galliot, 74, rue de Rome, présent à Paris en septembre.

Médecine générale. — M. Lévy-Lang, 46, avenue de La Bourdonnais, est présent en septembre. — M Miriel (phtisiologie, pneumothorax), 27, rue de Sèvres, à Clamart, est présent à partir du 15 septembre. — M. le Dr Maurice Lévy, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté, 1, rue du Général Foy (8e), est à Paris en septembre. — M. le Dr Maurice Bariéty, médecin des hôpitaux, 77, rue de Monceau (8e), est présent à Paris en septembre. — M. le Dr Pierre Delafontaine, 9 bis, rue Pérignon, présent à Paris en septembre. — M. le Dr Marcel Perrault, chef de laboratoire à la Faculté, 12, rue des Beaux-Arts, Paris (6e), présent à Paris en septembre. — M. Emile Gilbrin, 38, rue Lacépède (5e), présent à Paris pendant les vacances. — M. le Dr Florent Coste, méde-

Association
DIGITALINE
OUABAÏNE
Petites doses } 15 gttes par jour
Doses moyennes } 30 gttes par jour

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

Laboratoires
DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R C 203-600

cin des hôpitaux, 41, rue Cardinet (17e), présent à Paris en septembre.

Médecine infantile. — M. le Dr Alfred Cayla, 52, avenue de Neuilly, absent du 25 août au 19 septembre; présent à Paris à partir du 20 septembre. — M. Paul Baize, chef de clinique à la Faculté, 26, rue Daubigny, est présent en septembre. — M. Maurice Kaplan, ancien chef de clinique infantile, 12, rue César-Franck (15e), est présent à Paris en septembre. — Mme Paulette Landomshi, assistante à l'hôpital des Enfants-Malades, 8, rue Darcel (Parc aux Princes) à Boulogne, est présente jusqu'au 15 septembre.

Oto-rhino-laryngologie. — M. le Dr Alfred Juin, ancien interne des hôpitaux de Paris, 71, avenue de Wagram, est présent à Paris au mois de septembre. — M. le Dr Pasquier, 74, rue de Rennes, est de retour à Paris.

Phtisiologie. — M. le Dr Marcel Blanchy, ancien chef de clinique de la Faculté, médecin assistant à l'hôpital Laënnec, 36, rue Vaneau, présent à Paris en septembre.

Laboratoire d'analyses médicales. — M. Arthur Grimberg (analyses médicales, autovaccins, collovaccins), sera à Paris tout l'été, 74, rue Blanche.

Nécrologie

Le Dr Froget (de Nantes). — Le Dr Maurice Gugelot (de Valenciennes). — Le Dr Paul Richer (de Livry-Gargan), stomatologiste honoraire des hôpitaux de Paris. — Le Dr André Massiou (d'Oran). — Le Dr Louis Hilaire (d'Hanoï). — Le Dr Fontan (de Revin). — Le Dr Ernest Copin (de Lourches). — Le Dr Chauvenet (de Collioures). — Le Dr Hippolyte-Joseph Raynaud (de Marseille), décédé à l'âge de 68 ans. — Le Dr Albert Roustain, conseiller général de Jarnages (Creuse), décédé à l'âge de 63 ans. — Le Dr Guillaume Civel, ancien chirurgien en chef de l'hôpital civil de Brest, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 73 ans. — Le Dr Charles Cadet (d'Argenteuil). — Le Dr Denoual (de Paris). — Le Dr Franckhauser (de l'asile de Stephanfeld). — Le Dr Gabriel Godin (de Nice). — Le Dr Louis Teychiné (de Marseille). — Le Dr Alfred Lefebvre (de Chauny). — Le Dr Édouard Monin (de Neuilly-sur-Seine). — Le Dr Carlos Madariaga, ancien ambassadeur d'Espagne à Paris. — Madame Combe, mère de Mme le Dr Schepens-Combe. — Le Dr Auguste Auvray, président de la Société de médecine de Charleroi. — Le Dr Christophe Michael O'Brien (de Dublin), dermatologiste irlandais, décédé à l'âge de 60 ans. — Le Pr John Anderson (de Dundee), chirurgien des hôpitaux de Londres et professeur à l'Université Saint-André, décédé à l'âge de 49 ans. — Le Dr William Thomas Holmes Spicer (de Wimbledon), ophtalmologiste anglais, décédé à l'âge de 75 ans. — Le vice-amiral sir James Porter, chirurgien, directeur général du Service médical de la flotte royale à Wakefield (Grande-Bretagne), décédé à l'âge de 83 ans, chevalier de l'ordre de Saint-Jean de Jérusalem, décoré de la médaille interalliée et de la médaille de la Victoire pendant la guerre. — Le Dr Roger du Sayet de la Tour, Croix de guerre, décédé à Brioude. — Madame Faure-Muret, belle-mère de M. le Dr Regaudie de Gioux. — Le Dr Senivac (de la Teste).

Mariages

Mlle Zoé De Boe-Fransman, fille de M. le Dr et de Madame De Boe-Fransman (de Beveren-Waes), et M. le Dr Serge Marossian. — M. le Dr Pierre Guidon, fils de M. le Dr et de Madame F. Guidon, et Mlle Nicolle de la Ruelle. — M. le Dr Paul Marsat, oto-rhino-laryngologiste à Limoges, et Mlle Alice Fayola. — M. Jean Farcy, enseigne de vaisseau, fils de M. le Dr Farcy, et Mlle Marie-Jeanne Huré, fille de M. le Dr Louis Huré.

Naissances

M. et Madame Robert Gardette font part de la naissance de leur fille Nicole, petite-fille de M. le Dr Victor Gardette. Nos félicitations et nos souhaits. — M. et Madame Chaudun font part de la naissance de leur fils François, petit-fils de M. le Dr J. Noir, directeur du *Concours médical.* Nos félicitation et nos souhaits. — M. le Dr et Madame René Duval (d'Orléans) font part de la naissance de leur fille Armelle. — M. le Dr et Madame Danés-Fauchille (de Lille) font part de la naissance de leur fils Jacques.

Concours de médecins inspecteurs scolaires du département de la Seine

Un concours aura lieu à la Préfecture de la Seine le 27 janvier 1936 en vue du recrutement de 50 médecins inspecteurs scolaires (indemnité annuelle : 6.000 francs).

Une notice sur les conditions d'admission à ce concours est dès à présent envoyée, ainsi que le programme, sur demande adressée au Service administratif de l'inspection médicale des Écoles, 2, rue Lobau (4e).

Les inscriptions pour ce concours seront reçues à ce service du 18 novembre au 24 décembre inclus, délai de rigueur.

Ecole de médecine d'Angers

M. Lafargue, pharmacien de 1re classe, docteur en pharmacie de l'Université de Bordeaux, a été nommé chef des travaux de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers pour une période de neuf ans, à dater du 1er novembre 1935.

DOLOMITES
MARQUE DÉPOSÉE
DOLOMA
POUDRE, GRANULÉ, AMPOULES
MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918
ESTOMAC, FOIE, INTESTIN
DYSPEPSIES, ENTÉRITES
CANCER & TUBERCULOSE
SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES
Reconstituant puissant des réserves minérales
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES_Sté Ame_29, Place Bossuet_DIJON. R.C 7825

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. le Dr César Sarazin, professeur de physique à l'Ecole de médecine d'Angers, a été admis par ancienneté d'âge et de service à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

Ecole du service de santé de la marine

Un concours pour l'emploi de prosecteur d'anatomie aux Ecoles annexes de médecine navale de Toulon et Rochefort aura lieu à l'hôpital maritime Saint-Anne, le 1er octobre 1935.

Hospices d'Angers

A la suite du concours ouvert le 18 juillet 1935, la Commission des hospices a nommé M. le Dr André Souvestre médecin électro-radiologiste adjoint des hôpitaux d'Angers.

Hôpitaux de Bône

Concours de chirurgien adjoint à l'hôpital de Bône. — Un concours sur titres ouvert à Alger, le 20 juin 1935, pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Bône, est reporté au 14 décembre 1935.

Seront seuls admis à prendre part à ce concours les candidats qui ont adressé leur dossier réglementaire le 6 mai 1935.

Concours de médecin adjoint à l'hôpital de Bône. — Un concours sur titres est ouvert à Alger le 11 décembre 1935 pour le recrutement d'un médecin adjoint de l'hôpital de Bône.

La liste d'inscription des candidats sera close le 21 octobre 1935, à 16 heures.

Concours de médecins adjoints à l'hôpital de Bône. — Le concours sur titres ouvert à Alger, le 24 juin 1935, pour le recrutement de 2 médecins adjoints à l'hôpital de Bône est reporté au 14 novembre 1935.

Seront seuls admis à prendre part à ce concours les candidats qui ont adressé leur dossier réglementaire avant le 3 mai 1935.

Concours de radiologiste de l'hôpital de Bône — Le concours sur titres ouvert à Alger le 28 juin 1935, pour le recrutement d'un médecin, chef du service de radiologie à l'hôpital de Bône, est reporté au 6 décembre 1935.

La liste d'inscription des candidats sera close le 17 octobre 1935, à 16 heures.

Hôpitaux d'Oran

Concours de médecin adjoint à l'hôpital d'Oran. — Un concours sur épreuves est ouvert à Alger, le 6 janvier 1936, pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital.

La liste d'inscription sera close le 16 novembre, à 11 heures.

Concours de chirurgien suppléant à l'hôpital d'Oran. — Un concours sur épreuves est ouvert à Alger, le 16 décembre 1935, pour le recrutement d'un chirurgien suppléant à l'hôpital d'Oran.

La liste d'inscription sera close le 26 octobre 1935 à 11 heures.

Hôpital de Miliana

Concours de chirurgien adjoint à l'hôpital de Miliana. — Un concours sur épreuves est ouvert à Alger, le 4 novembre 1935, pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Miliana.

La liste d'inscription sera close le 14 septembre 1935 à midi.

Hôpital de Philippeville

Concours de chirurgien adjoint à l'hôpital de Philippeville. — Un concours sur épreuves ouvert à Alger, le 6 mai 1935, pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Philippeville, est reporté au 18 novembre 1935.

Seront seuls admis à prendre part à ce concours les candidats qui ont adressé leur dossier réglementaire avant le 2 avril 1935.

Faculté de médecine de Bucarest

M. le Pr Marinesco, doyen de la neurologie roumaine, va prendre sa retraite.

Association amicale des médecins médaillés militaires

Il vient d'être constitué une Association amicale des médecins médaillés militaires.

L'assemblée générale constitutive de cette Association, qui s'est tenue le 6 juillet 1935, a approuvé les projets de statuts qui lui étaient proposés par le Comité fondateur. Elle a désigné pour trois ans son Conseil d'administration et son bureau :

Président : Dr Sorrel; vice-président : à désigner parmi les membres de province; secrétaire général: Dr Sureau; secrétaire général adjoint : Dr Thibault; trésorier : Dr Rimé; conseillers : Drs Coste, Florand, Hufnagel, Tournay, Turpin, et deux conseillers à désigner parmi les membres habitant la province.

Le siège social de l'Association est au domicile du secrétaire général à Paris, 11, rue Portalis.

Le tricentenaire de l'Université de Budapest

L'Université de Budapest célèbre actuellement son tricentenaire.

Elle a été fondée en 1635 par Pierre Pasmany.

Une cérémonie a eu lieu en l'honneur des professeurs de l'Université.

Le ministre plénipotentiaire M. L. Gajzago a reçu le titre de docteur *honoris causa* et des médecins ont été reçus *sub auspictis gubernatoris*.

En septembre des fêtes auront lieu en l'honneur des médecins étrangers de l'Université.

Une exposition de documents historiques et de souvenirs a été installée près de la bibliothèque de l'Université.

Diverses cérémonies sont prévues pour les 27, 28 et 29 septembre.

A cette occasion, plusieurs médecins recevront le titre de docteur *honoris causa:* ce sont les professeurs Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris; sir Frederick Gowland (de Cambridge); Anton Krogh (de Copenhague); Ludwig Aschoff (de Fribourg); Anton Eizelsberg (de Vienne); sir Charles Scherrigton (d'Oxford) et Roos Granville, Harrisson (de New-York).

Congrès international des médecins amis du vin

Le premier Congrès international des médecins amis du vin s'est tenu à Lausanne, dans les salles du Palais de Rumine, avec une participation considérable de personnalités du monde médical international. Ce Congrès a été présidé par M. le Pr Portmann, sénateur, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux

Parmi les rapporteurs généraux du Ier Congrès international des médecins amis du vin, citons M. le Pr Baglioni, directeur de l'Institut royal de physiologie à Rome; M. Weissenbach, médecin des hôpitaux de Paris; M. Gilbert Dreyfus, médecin des hôpitaux de Paris; M. Jacques Lièvre, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris; et M. Anglade, médecin des hôpitaux de Bordeaux.

Pour les médecins poètes

En vue d'une étude des tendances littéraires actuelles, un tournoi poétique vient d'être ouvert à tous les médecins par les Editions Henri Perrier, 3, rue Aubriot, à Paris.

Toutes les œuvres retenues seront publiées. Les médecins désireux d'illustrer leurs œuvres ou celles de leurs confrères devront se faire connaître aux organisateurs.

Réception en l'honneur du Pr Austregésilo

A l'occasion du séjour à Paris du Pr A. Austregésilo, titulaire de la chaire de clinique neurologique de la Faculté de médecine de l'Université et président de l'Académie nationale de médecine de Rio de Janeiro, son Excellence le Dr Luiz de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil en France, a offert un déjeuner qui réunissait quelques personnalités brésiliennes et françaises.

Etaient invités : M. le Pr Charles Achard, membre de l'Institut, secrétaire général de l'Académie de médecine de Paris; M. le Pr Emile Sergent, titulaire de la chaire de clinique médicale propédeutique de la Faculté de médecine de Paris; M. Raoul Bensaude, médecin honoraire des hôpitaux de Paris; M. Welti, chirurgien des hôpitaux de Paris; M. Garcin, médecin à la Salpêtrière; M. Edmundo Machado, secrétaire de l'Ambassade; M. Margaro (Rio de Janeiro); M. Mucio Leao, rédacteur au *Jornal do Brazil*, de Rio de Janeiro ; Commandant Montarroyos, délégué du Brésil à l'Institut de coopération intellectuelle; M. Thadeu Nogueira, de São-Paulo; M. Montjause; M. Henri Casalis, et M. Joao Coelho, de Porto.

Son excellence M. de Souza Dantas a traduit en quelques mots heureux le plaisir que tous éprouvaient à rencontrer en la personne du Pr Austregésilo, un Maître et un ami au cours de cette réception particulièrement cordiale.

Officiers de l'Instruction publique

Sont nommés :

MM. les Drs Abel (de Nancy), Auguste (de Lille), Béthoux (de Grenoble), Mme Blanquet (de Clermont-Ferrand), MM. de Butler d'Ormond (d'Amiens), Chevallier (de Marseille), Colle de Carrera (de Montpllier), Combemale (de Lille), Mlle Condat (de Toulouse), MM. de Coquet (de Bordeaux), Cordier (de Lille), Cornil (de Marseille), Fabre (de Bordeaux), Fabre (de Lille), Fontès (de Strasbourg), Fourment (d'Alger), Hermann (de Lyon), Husson (de Caen), Lebon (d'Alger), Le Bourdelles (de Paris), Lestra (de Grenoble), Mercier (de Marseille), Muller (de

IODASEPTINE
INFECTIONS CHRONIQUES
LABORATOIRES CORTIAL
15, Bd PASTEUR
PARIS
SEPTICÉMINE
INFECTIONS AIGÜES

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Lille), Perlot (de Marseille), Picard (de Nantes), Ribet (d'Alger), Riser (de Toulouse), Roblin (de Poitiers), Rochet (de Lyon), Roques (de Toulouse), Roux (de Dijon), Turchini (de Montpellier), Vigne (de Marseille), Vincent (de Poitiers), Vullien (de Lille).

Officiers d'académie

Sont nommés :

MM. les Drs Ackermann (de Clermont-Ferrand), André (de Pondichéry), Mlle André (de Lyon), MM. Berthier (de Marseille), Besnoit (de Paris), Castagné (de Montpellier), Chaperon (de Caen), Damade (de Bordeaux), Dodero (d'Hanoï), Dognon (de Paris), Drouet (de Toulouse), Fontaine (de Strasbourg), Ginestet (de Lyon), Giraud (de Marseille), Guibert (de Montpellier), Guillon (de Nantes), Houcke (de Lille), Husson (de Caen), Jeannin (de Dijon), Joulia (de Bordeaux), Kayser (de Strasbourg), Mlle Kohler (de Paris), MM. Le Gac (de Rennes), Merland (de Marseille), Morice (de Caen), Palliez (de Lille), Paupert-Ravault (de Lyon), Prat (de Saint-Maixent), Mme Rambault (de Montpellier), M. Rollet (de Lyon), Mme Rousseau (de Nantes), MM. Soleil (de Lille), Talbot (de Paris), Tricault (de Lyon), Vaurs (de Clermont-Ferrand), Vialletont (de Montpellier), Vitte (de Bordeaux), Wolf (de Strasbourg), Wolf (de Nancy).

Médailles de la Mutualité

Médaille d'or. — M. le Dr Vouzelle (de Paris).

Mention honorable. — MM. les Drs Assemat (de Villers-Cotterets), Chausse (de Paris).

Médaille de bronze. — M. le Dr Arquembourg (de Lille).

Un médecin français décoré en Belgique pour acte de courage

Chaque année a lieu au palais des Académies, en présence de la famille royale, la cérémonie de la distribution des récompenses pour actes de courage et de dévouement.

Dans le palmarès, on relève le nom du Dr Lemaître, professeur de radiologie à la Faculté de médecine de Lille, qui sauva une personne à La Panne.

Service de santé militaire

Par arrêté du ministre de la Guerre, l'inspection des services médicaux de l'armée, l'inspection des services chirurgicaux de l'armée, l'inspection du matériel du Service de santé militaire sont supprimées.

Mesures de précaution contre les bombardements aériens

Le Préfet de police vient de prendre un arrêté aux termes duquel, à Paris et dans les communes du département de la Seine, il est prescrit, à tous les propriétaires d'immeubles ou directeurs d'établissements occupés par un ou plusieurs locataires ou par un personnel d'employés, ainsi qu'à tous hôteliers, gérants ou concierges, d'apposer dans leur immeuble et de maintenir constamment, soit dans les couloirs d'entrée, soit à tout autre endroit, où elle pourra être facilement vue, une affiche reproduisant la notice concernant les mesures de précaution à prendre contre les effets de bombardement aérien.

Création d'une Commission consultative du professorat d'éducation physique

Il est institué au ministère de la Santé publique et de l'éducation physique une commission consultative chargée de l'étude des questions concernant le professorat d'éducation physique pour les établissements d'enseignement public du deuxième degré et l'organisation de l'Ecole normale de l'éducation physique.

Cette Commission est composée ainsi qu'il suit :

Président : le Pr Latarjet, de la Faculté de médecine de Lyon, membre correspondant de l'Académie de médecine, directeur de l'institut d'éducation physique de Lyon, conseiller technique du ministère de la Santé publique et de l'éducation physique.

Membres : Mlle Amieux, directrice de l'Ecole normale supérieure d'enseignement secondaire de Sèvres; le lieutenant-colonel Astolsi, commandant adjoint de l'Ecole supérieure d'éducation physique de Joinville; M. Capra, inspecteur général honoraire de l'éducation physique; M. Faubert, inspecteur général honoraire de l'éducation physique; le Dr Laugier, profes-

CONSTIPATION
LACTOBYL
LABORATOIRES LOBICA
~~46, Av. des Ternes - PARIS~~
25, rue Jasmin - PARIS-16e
AUCUNE
ACCOUTUMANCE

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

seur du Conservatoire national des Arts et métiers; le médecin en chef de la marine Thomas.

Secrétaire : M. Cuesiat, professeur d'Ecole normale.

Pour la réduction des honoraires médicaux

Le ministère de la Santé publique communique :

« M. Ernest Lafont, ministre de la Santé publique et de l'Education physique, a reçu le docteur Hilaire, secrétaire général adjoint de la Confédération des syndicats médicaux, et a examiné avec lui les conditions dans lesquelles les réductions d'honoraires médicaux pourraient être, soit accentuées là où les syndicats en ont admis le principe, soit généralisées dans le reste de la France.

En attendant que la Confédération ait pris position sur cette question, le ministre a décidé de prier les Préfets de bien vouloir examiner d'urgence avec les syndicats locaux les mesures qui devront être prises.

Les médecins de la Meuse voulant participer à l'œuvre de redressement national, abaissent leurs tarifs

M. le Dr Panis, président du Syndicat des médecins de la Meuse, a informé le Préfet de la Meuse de la décision prise par ce Syndicat.

« En ce qui concerne les honoraires de la loi de 1893 (assistance médicale gratuite) et de la loi de 1919, article 64 (soins gratuits aux réformés de guerre), le corps médical accepte volontiers une diminution de 10 %.

« En ce qui concerne la clientèle en général, le bureau du Syndicat des médecins de la Meuse, dans l'impossibilité de consulter une assemblée générale à cette époque de l'année, décide d'inviter dès maintenant les médecins de la Meuse à faire apparaître une diminution sensible dans les frais médicaux, en s'inspirant des taux de 3, 6 et 10 % appliqués par les décrets-lois récents.

« Je me permets en outre d'attirer votre bienveillante attention sur les faits suivants :

« Depuis plusieurs mois, le Syndicat des médecins a préconisé une diminution des frais médicaux; son assemblée du 31 mars 1935 a voté la mention suivante :

« En ce qui concerne plus particulièrement la campagne, les prix appliqués sont très nettement en baisse, puisque le tarif kilométrique est presque partout diminué de 25 % et qu'en outre, pour simplification, les prix sont arrondis au chiffre 5 ou 10 inférieur. De plus, la plupart du temps, les actes spéciaux accomplis au cours de la visite ne font pas apparaître, comme il serait normal, une augmentation du prix de la visite ».

Bourses de voyage à l'étranger à décerner par l'Association amicale des internes et anciens internes des asiles publics d'aliénés du département de la Seine

Il est rappelé aux candidats que le délai d'inscription pour l'attribution de cette bourse de voyage à l'étranger expire le 15 octobre 1935. Les internes en médecine des Asiles de la Seine, actuellement en 3e ou 4e année d'internat et membres de l'Association Amicale, qui désirent faire acte de candidature, devront faire parvenir leur dossier avant le 15 octobre 1935 au Dr Paul Courbon, secrétaire de l'Association, médecin chef à l'Asile de Vaucluse, à Epinay-sur-Orge (Seine-et-Oise).

Cette bourse de voyage à l'étranger sera de 5.000 francs. Elle ne pourra pas être partagée, et sera mise à la disposition de son titulaire pendant 9 mois, à partir du 1er décembre 1935.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton. Paris

A vos **Hypertendus,** à vos **Artério-Scléreux**
conseillez l'usage de l'eau minérale de la
Source Saint-Colomban
R. C. Seine. 210 542 B — **BAINS-les-BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, dans le but d'être utile aux confrères et aux malades pendant les mois de vacances, publie les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître ces renseignements.

Chirurgie générale. — M. le Dr Henry Bellanger, 2, rue Pigalle, Paris, présent à Paris en septembre. — M. le Dr P.-A. Digeon, 25, avenue Mac-Mahon, chirurgien, présent à Paris à partir du 1er septembre.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr G. Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, Paris, présent à Paris en septembre, ne s'absente jamais. — M. le Dr Galliot, 74, rue de Rome, présent à Paris en septembre.

Médecine générale. — M. Lévy-Lang, 46, avenue de La Bourdonnais, est présent en septembre. — M Miriel (phtisiologie, pneumothorax), 27, rue de Sèvres, à Clamart, est présent à partir du 15 septembre. — M. le Dr Maurice Lévy, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté, 1, rue du Général Foy (8e), est à Paris en septembre. — M. le Dr Maurice Bariéty, médecin des hôpitaux, 77, rue de Monceau (8e), est présent à Paris en septembre. — M. le Dr Pierre Delafontaine, 9 bis, rue Pérignon, présent à Paris en septembre. — M. le Dr Marcel Perrault, chef de laboratoire à la Faculté, 12, rue des Beaux-Arts, Paris (6e), présent à Paris en septembre. — M. Emile Gilbrin, 38, rue Lacépède (5e), présent à Paris pendant les vacances. — M. le Dr Florent Coste, médecin des hôpitaux, 41, rue Cardinet (17e), présent à Paris en septembre.

Médecine infantile. — M. le Dr Alfred Cayla, 52, avenue de Neuilly, absent du 25 août au 19 septembre; présent à Paris à partir du 20 septembre. — M. Paul Baize, chef de clinique à la Faculté, 26, rue Daubigny, est présent en septembre. — M. Maurice Kaplan, ancien chef de clinique infantile, 12, rue César-Franck (15e), est présent à Paris en septembre. — Mme Paulette Landomshi, assistante à l'hôpital des Enfants-Malades, 8, rue Darcel (Parc aux Princes) à Boulogne, est présente jusqu'au 15 septembre.

Oto-rhino-laryngologie. — M. le Dr Alfred Juin, ancien interne des hôpitaux de Paris, 71, avenue de Wagram, est présent à Paris au mois de septembre. — M. le Dr Pasquier, 74, rue de Rennes, est de retour à Paris.

Phtisiologie. — M. le Dr Marcel Blanchy, ancien chef de clinique de la Faculté, médecin assistant à l'hôpital Laënnec, 36, rue Vaneau, présent à Paris en septembre.

Laboratoire d'analyses médicales. — M. Arthur Grimberg (analyses médicales, autovaccins, collovaccins), est à Paris tout l'été, 74, rue Blanche.

Nécrologie

Le Dr Edmond Bornot. — Mlle le Dr Marie Coullange. — Le Dr François Arzel, officier élève à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, décédé accidentellement à Marseille à l'âge de 26 ans. — Le Dr Eugène Sauvet (de La Seyne). — Le Dr Louis Etterlen (de La Seyne). — Le Dr Jean Battini fils, décédé à Marseille à l'âge de 48 ans. - Le Dr Mouret, inspecteur honoraire des Enfants assistés du Rhône. — Le Dr Claerhout (de Gand), décédé des suites d'une scarlatine contractée dans son service d'hôpital. — Madame H. Ruyant,

Association DIGITALINE OUABAÏNE
Petites doses 15 gttes par jour
Doses moyennes 30 gttes par jour
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires **DEGLAUDE**
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R C 203.600

belle-mère de M. le Dr Lucien Dubain (du Hâvre). — Le Pr baron Léon Frédéricq, professeur émérite de physiologie à l'Université de Liége, doyen de l'Académie royale de médecine de Belgique, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris et de l'Institut de France, membre correspondant de l'Académie de médecine de Rome, membre de la Société de biologie de Paris, grand officier de l'ordre de Léopold, grand croix de la Couronne, grand cordon de l'Ordre du Nil, commandeur de la Légion d'honneur et de la Couronne d'Italie, père de M. le Pr et Madame Henri Frédéricq.

Mariages

M. le Dr Marcel Sendrail, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse, et Mlle le Dr Marie Pesqué, médecin-chef de Chantoiseau-Briançon. — Mlle Annie Teisseire, fille de M. le Dr et de Madame Teisseire, et M. Louis Jamin. — M. Albert Castaigne, étudiant en médecine, fils de M. le Pr Castaigne, directeur de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, et de Madame Castaigne, et Mlle Suzy Boularan, fille de M. le Pr Boularan. — M. le Dr A. Julliard, médecin lieutenant, et Mlle Alice Pierre. — M. le Dr Jean-Paul Rombauts, fils de M. le Dr Jean Rombauts (de Malderen), et Mlle Germaine Luyckx.

Fiançailles

M. le Dr Gustave Paternotte et Mlle Eléonore Vandermeulen-Deconnière (d'Ostende).

Hôpitaux de Lyon

Concours d'internat en pharmacie — Le mardi 5 novembre 1935, le Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon ouvrira, à l'Hôtel-Dieu, un concours public pour la nomination d'internes en pharmacie.

La date de la clôture du registre d'inscription a été irrévocablement fixée au samedi 12 octobre 1935, à 11 heures du matin.

Pour toutes autres conditions d'admission au concours, consulter l'affiche ou s'adresser à l'Administration centrale des hospices, passage de l'Hôtel-Dieu, 44 (bureau du personnel).

Hôpitaux de Marseille

Concours de l'internat en médecine. — Il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Marseille, le lundi 14 octobre 1935, à 9 heures, un concours pour onze places d'internes en médecine et en chirurgie. Peuvent seuls se présenter les externes titulaires des hôpitaux de Marseille, et les candidats justifiant du titre obtenu au concours d'interne titulaire des hôpitaux d'une ville de France, siège d'une Faculté ou d'une Ecole de médecine.

Les étrangers peuvent prendre part à ce concours, mais en surnombre, c'est-à-dire que le nombre de onze places sera entièrement attribué aux français qui auront obtenu le nombre de points exigés; les étrangers ayant obtenu un nombre de points supérieur ou égal à celui du dernier candidat français nommé interne, seront nommés internes en surnombre et ne seront rémunérés que lorsqu'ils assureront des suppléances d'internes des cadres.

Les élèves nommés entreront en service le 1er janvier 1936, pour cinq ans; ils pourront passer leur thèse de doctorat au cours de leur internat mais devront déposer leur diplôme dans les bureaux de l'Administration en ne pas exercer la clientèle.

La Commission administrative pourra, si elle le juge utile, nommer un certain nombre d'externes en premier désignés pour assurer, pendant l'année 1936, les suppléances d'internes titulaires, après les internes étrangers « en surnombre ».

Les candidats doivent se faire inscrire et déposer leur dossier au secrétariat de l'Administration des hospices, rue Lafon, n° 9, à Marseille, au plus tard le 30 septembre 1935.

Concours de l'externat en médecine — Il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Marseille, le lundi 21 octobre 1935, à 9 heures, un concours pour vingt-quatre places d'externes en médecine et chirurgie. Peuvent seuls se présenter les étudiants pourvus de 4 inscriptions qui auront accompli, pendant les mois de juillet, août et septembre précédant le concours, un stage d'un mois au minimum dans un des services des hôpitaux de Marseille.

La liste d'inscription sera close le lundi 7 octobre 1935, à 18 heures; les dossiers devront être remis au secrétariat de l'Administration des hospices, rue Lafon, 9, à Marseille.

Les élèves nommés entreront en exercice le 10 janvier 1936 et le termineront le 10 janvier 1939; ils recevront une indemnité de 1.500 francs par an. Un certain nombre de stagiaires en premier, nommés pour un an, pourront être désignés parmi les concurrents ayant obtenu le minimum des points fixé pour l'ensemble des épreuves.

Hospice mixte de Coulommiers

Un concours, pour la nomination d'un interne titulaire et d'internes provisoires, à l'hôpital de Coulommiers (Seine-et-Marne), aura lieu le 28 septembre 1935, à 15 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Econome de l'hôpital. Les candidats devront, notamment, être de nationalité française, non mariés et pourvus de 12 inscriptions au minimum. Ils devront faire parvenir leur demande pour le 25 septembre au plus tard.

Ecole de médecine navale

Médecins autorisés à subir les épreuves des concours pour les emplois de chargés de cours dans les Ecoles de médecine navale. — Les médecins de 1re classe dont les noms suivent sont autorisés à subir les épreuves des concours pour les emplois de chargés de cours dans les Ecoles de médecine navale qui auront lieu à Toulon aux dates indiquées ci-après :

Ecole principale du Service de santé de la marine (18 septembre 1935). — I. *Pathologie interne, séméiologie médicale, thérapeutique :* M. Simon (R.-F.-A.), médecin résident à Cherbourg; M. Bourret (A.-E.-J.-A.), médecin résident à Rochefort; M. Carle-(J.-M.-R.-A.), en service à Brest.

II. *Pathologie externe, séméiologie chirurgicale, accouchements* : M. Fougerat (M.-Y.-P.-J.), assistant de chirurgie à Brest; M. Parneix (H.-L.) assistant de chirurgie à Cherbourg; M. de Tanouarn (E.), en service à Guérigny.

III. *Anatomie descriptive et chirurgicale, embryologie, médecine opératoire* (19 septembre 1935): M. Le Breton (E.-C.-M.), assistant de chirurgie à Toulon.

Ecole annexe de Brest. — IV. *Physiologie, séméiologie* (19 septembre 1935)*:* M. Monnier (A.), en service à Calvi; M. Larc'hant (F.-A.-M.), en service à Hyères.

Ecole annexe de Toulon (20 septembre 1935). — V. *Anatomie :* M. Dayde (G.-M.), en service à Toulon; M. Rigaud (F.-A.), médecin-major du *Béarn* .

Ces officiers devront être rendus à Toulon la veille du jour fixé pour le commencement des épreuves.

Concours pour l'emploi d'assistant au laboratoire départemental du Cher

Un concours pour l'emploi d'assistant au laboratoire départemental du Cher, aura lieu dans la première quinzaine de novembre 1935.

Peuvent seuls prendre part à ce concours, les français du sexe masculin ayant satisfait à leurs obligations militaires, âgés de 23 ans au moins et de 30 ans au plus, cette limite d'âge étant, le cas échant, reculée d'un temps égal à celui des services militaires et des services civils ouvrant un droit à la retraite.

Seront seuls admis à concourir, les candidats pourvus de l'un des diplômes suivants : docteur en médecine, pharmacien, licencié ès-sciences, ingénieur agronome ou agricole.

Le traitement de l'assistant au laboratoire, passible de la retenue pour la Caisse des retraites départementales, est assimilé à celui des chefs de bureau de la Préfecture (échelle ministérielle) augmenté de 10%, réserve faite des prélèvements prévus par les lois et règlements en vigueur. A ce traitement, s'ajouteront les indemnités de résidence et, le cas échéant, de charges de famille, au taux fixé pour les autres employés départementaux.

Les demandes d'admission au concours devront parvenir à la Préfecture du Cher (cabinet du Préfet) avant le 1^er^ octobre 1935.

La liste des candidats admis à concourir sera arrêtée dix jours avant l'ouverture des épreuves et avis sera donné à chacun des candidats de la décision le concernant.

Le candidat classé premier sera nommé assistant-stagiaire. Il pourra être titularisé après un stage d'un an. Si à l'expiration de ce délai, il n'a pas été titularisé, il sera congédié sans indemnité.

Concours pour la réalisation d'une médaille et d'un sceau de l'Université de Lyon

Il est ouvert entre les artistes de nationalité française un concours pour l'exécution d'une médaille et d'un sceau à l'usage de l'Université de Lyon.

Le concours sera à deux degrés : les concurrents devront soumettre au jury, avant le 1er février 1936, pour chacune des deux faces, un dessin dont les dimensions seront au quintuple des dimensions définies; ceux dont le projet aura été retenu recevront chacun un prix de 750 francs. Ils devront présenter ensuite, dans le délai de trois mois à partir de la date du jugement, la maquette des deux faces de leur médaille à la grandeur d'exécution; le jury désignera alors celui des concurrents qui sera chargé d'exécuter le projet; il recevra un prix de 4.000 francs et cédera en toute propriété à l'Université de Lyon ses droits sur ses modèles.

Les projets devront être envoyés à M. le Recteur de l'Académie de Lyon, 30, rue Cavenne, à qui les concurrents pourront demander les renseignements complémentaires qu'ils désireraient obtenir.

Association pour la documentation photographique et cinématographique dans les sciences

Le Congrès de cette Association se tiendra à Paris du 4 au 11 octobre 1935, au Musée pédagogique de l'Etat.

Adresser avant le 15 septembre les travaux ou suggestions sous forme de notes, les films quelqu'en soient le format, les photographies et les appareils spéciaux que vous désireriez exposer.

Nous sommes dès maintenant assurés d'avoir cette année, pour la première fois, des films réalisés spécialement pour l'enseignement supérieur, de la radiocinématographie courante synchronisée avec les bruits des organes enregistrés électro-optiquement, des films scientifiques en couleur directe, etc.

Nous rappelons à nos collègues étrangers qu'ils peuvent assurer l'expédition sans douane, soit par leur ministère des Affaires étrangères, soit par les Consulats de France à l'étranger. D'autre part, nos collègues qui nous auront averti avant le 15 septembre (dernier délai) de leur désir d'assister au Con-

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION
Poudre de Glandes Intestinales - Extrait Biliaire - Agar-Agar - Ferments Lactiques
TAXOL
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN - PARIS (16e)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

grès recevront une carte donnant droit à une réduction de 50 % pour eux et leur famille sur le parcours sur les chemins de fer français - pour nos collègues étrangers, indiquer la gare frontière - ou 10 % sur les lignes aériennes d'Air-France.

Toute correspondance et toutes les communications doivent être envoyées au Dr Claoué, 30, rue Scheffer, Paris (XVIe); les films, photographies et appareils, au Musée pédagogique de l'Etat, Congrès de documentation photographique, 29, rue d'Ulm, Paris (Ve).

Légion d'honneur

Sont élevés, promus ou nommés :

A la dignité de grand officier : M. le Dr Jules Renault, médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

Au grade d'officier : MM. les Drs Aviérinos (de Marseille); Baudot (de Pontrieux), Marcel Delestre (de Paris); Dionis du Séjour (de Clermont-Ferrand); Marcel Ferrand (de Paris); Foveau de Courmelles (de Paris); Ledoux-Lebard, médecin radiologiste des hôpitaux de Paris; Surrel, médecin radiologiste des hôpitaux de Paris; Georges Villain, directeur de l'Ecole dentaire de Paris; M. Delore, président du Conseil d'administration des hôpitaux de Lyon.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Baudet (de Gannat); Beauprez (de Paris); Léon Bertrand (de Bény-Bocage); Louis Bonnet (de Laragne); Paul Bonvoisin, chirurgien de l'hôpital d'Elbeuf; Bouissière (d'Albi); Ernest Bourgougnon (de Saint-Pourçain sur Sioule); Roger Brandon (de Montreuil-sous-Bois); Pierre Brée (de Trévières); Henri Butterlin (de Grenoble); Paul Cayet (de Thionville); Paul Courbon, médecin chef de l'Asile de Vaucluse; Choussat, médecin de colonisation à Bordj-des-Beni-Indel); Derome (de Pontoise); Desfarges (de Busset); François Dubois (de Paris); Marius Ducroquet (de Paris); Joseph Duparc, médecin de l'hôpital d'Annecy); Ferron (d'Argentré); Flaissier, médecin des hôpitaux de Nîmes; Léon Gaudier, médecin principal à la Cie P. L. M.; Pierre Guillaumot, médecin de l'hôpital de Wassy; Lebasteur (de Grasse); Henri Lecat (de Billy-Montigny); Marvillet (de Tucquegnieux); Mascarel, médecin chef de l'hôpital de Chatellerault; Flavien Michaux (de Paris); Nadal, médecin radiologiste des hôpitaux de Paris; Mme le Dr Odin, ophtalmologiste à Paris; MM. les Drs Ollé (de Saint-Gaudens); Petit (de Decize); Pipet (d'Issoire); Georges Rey (de Cannes); Ricard (de La Mure); Saurin (de Nice); Schmittbuhl, médecin du Sanatorium de Schirmeck; Charles Stephan (de Toulouse); Vabre (de Villefranche-de-Rouergue); Verdier (de Limoges); Vergez (de Lourdes); Vié (d'Asnières); François Vincent (de Challes-les-Eaux); MM. Louis Binet, pharmacien de l'hôpital des mines de Blanzy; Ludovic Blaizot, directeur du laboratoire de bactériologie de Laigle; Jean Cernea, chirurgien dentiste à Paris; Gabriel Deniau, chirurgien dentiste à Paris; Gustave Deschamps, directeur de l'hôpital de Besançon; Jean Dexant, chirurgien dentiste à Montluçon; Mlle Fumey, directrice de l'hôpital de Reims; Victor Gérard, président de la Commission administrative de l'hospice d'Oraison; Joël Gradel, directeur des hospices de Denain; Jules Guyard, pharmacien à Melun; Georges de Libouton, chirurgien dentiste à Paris; Joanny Myard, chirurgien dentiste à Lyon; François Neveu, pharmacien à Barentin; Raton, professeur à l'Ecole dentaire de Lyon; MM. les Drs Joseph Besnier (de Dinard); Henry Schwab (de Paris).

Société française de gynécologie

Comme chaque année la séance de rentrée de la Société française de gynécologie se tiendra pendant le Congrès de chirurgie et sera réservée à la chirurgie gynécologique.

Cette séance aura lieu le mardi 8 octobre, à 17 heures, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

Les médecins français ou étrangers, non membres de la Société française de gynécologie, qui désireraient y assister ou présenter une communication et profiter de la réduction sur les tranports sont priés de s'adresser à M. le Dr Maurice Fabre, secrétaire général de la Société française de gynécologie, 6, rue du Conservatoire, Paris (9e).

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N Trécult, 8, rue Danton. Paris

A vos Hypertendus, Artério-Scléreux,
Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN
à BAINS LES BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Paris Médical, dans le but d'être utile aux confrères et aux malades pendant les mois de vacances, publie les noms, adresses et spécialités des médecins restant à Paris.

Prière de nous faire connaître ces renseignements.

Chirurgie générale. — M. le Dr Henry Bellanger, 2, rue Pigalle, Paris, présent à Paris en septembre. — M. le Dr P.-A. Digeon, 25, avenue Mac-Mahon, chirurgien, présent à Paris en septembre.

Dermato-vénéréologie. — M. le Dr G. Belgodère, médecin adjoint de Saint-Lazare, 69, rue Rochechouart, Paris, présent à Paris en septembre, ne s'absente jamais. — M. le Dr Galliot, 74, rue de Rome, présent à Paris en septembre.

Médecine générale. — M. Lévy-Lang, 46, avenue de La Bourdonnais, est présent en septembre. — M Miriel (phtisiologie, pneumothorax), 27, rue de Sèvres, à Clamart, est présent depuis le 15 septembre. — M. le Dr Maurice Lévy, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté, 1, rue du Général Foy (8e), est à Paris en septembre. — M. le Dr Maurice Bariéty, médecin des hôpitaux, 77, rue de Monceau (8e), est présent à Paris en septembre. — M. le Dr Pierre Delafontaine, 9 bis, rue Pérignon, présent à Paris en septembre. — M. le Dr Marcel Perrault, chef de laboratoire à la Faculté, 12, rue des Beaux-Arts, Paris (6e), présent à Paris en septembre. — M. Emile Gilbrin, 38, rue Lacépède (5e), présent à Paris pendant les vacances. — M. le Dr Florent Coste, médecin des hôpitaux, 41, rue Cardinet (17e), présent à Paris en septembre.

Médecine infantile. — M. le Dr Alfred Cayla, 52, avenue de Neuilly, présent à Paris depuis le 20 septembre. — M. Paul Baize, chef de clinique à la Faculté, 26, rue Daubigny, est présent en septembre. — M. Maurice Kaplan, ancien chef de clinique infantile, 12, rue César-Franck (15e), est présent à Paris en septembre.

Oto-rhino-laryngologie. — M. le Dr Alfred Juin, ancien interne des hôpitaux de Paris, 71, avenue de Wagram, est présent à Paris au mois de septembre. — M. le Dr Pasquier, 74, rue de Rennes, est de retour à Paris.

Phtisiologie. — M. le Dr Marcel Blanchy, ancien chef de clinique de la Faculté, médecin assistant à l'hôpital Laënnec, 36, rue Vaneau, présent à Paris en septembre.

Laboratoire d'analyses médicales. — M. Arthur Grimberg (analyses médicales, autovaccins, collovaccins), est à Paris tout l'été, 74, rue Blanche.

Nécrologie

Le Dr Charles Cadet (d'Argenteuil). — Le Dr Denouai (de Paris). — Le Dr Joseph Favier (d'Amblerle). — Le Dr André Massiou (d'Oran). — Le Dr Georges Reynaud (du Lavandou). — Le Dr Albert Roustain, conseiller général de Jarnages, décédé à l'âge de 63 ans. — Le Dr Louis Teychine (de Marseille). — Le Dr Amadis Gaunet (de Golfe Juan), décédé à l'âge de 35 ans. — Le Dr Henri Ugel (de Cousance, Jura). — Le Dr Emile Hamaide (de Plombières). — Le Dr Eugène Ricklin (de Dannemarie). — Le Dr Troller (de Paris) — Le Dr Jean Leclerc (du Hâvre). — Le Dr Debève (de Montigny en Ostrevent), ancien député du Nord, conseiller général. — Le Dr Emile Font (de Marseille), décédé à l'âge de

Association DIGITALINE OUABAÏNE
Petites doses { 15 gttes par jour
Doses moyennes { 30 gttes par jour
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R C 203.600

38 ans. — Le Dr Jules Chapplain (de Marseille), décédé à l'âge de 80 ans, père de M. le Dr Henri Chapplain. — Le Dr André Abadie (de Bourg-sur-Gironde). — Le Dr Adrien Béranger, ophtalmologiste à Mâcon. — Le Dr Abel Crozat (d'Olivet). — Le Dr Debernardy (de Sainte-Tulle, Basses-Alpes), décédé à l'âge de 31 ans dans un accident d'aviation. — Le Dr Charles Dubreil (de Rennes). — Le Dr Arthur Galand (d'Anzin), décédé à l'âge de 75 ans. — Le Dr Georges Gault (de Nancy). — Le Dr Guillermet père (de Saint-Germain-de-Joux). — Le Dr Humeau (du Hâvre), décédé à l'âge de 61 ans. — Le Dr Oliviery Le Bot (de Lannilis). — Le Dr Loupiac (de Castanet), décédé à l'âge de 82 ans.— Le Dr Petit (de Paris). — Le Dr Revin (de Fontan). — Le Dr Vincent (de Sardent). — Le R. P. Joseph Loiselet, docteur en médecine. — Le Dr W.-P. Pomortzev, organisateur et directeur de la chaire d'hygiène des constructions de l'Institut des ingénieurs-constructeurs en Russie, décédé à Moscou à l'âge de 65 ans. — Le Dr Gonzalo Corbalan Melgarejo (de Santiago du Chili), ancien directeur général de la Santé au Chili. — Le Dr Edmond Lardy, ancien chirurgien en chef de l'hôpital français de Stamboul, décédé à l'âge de 76 ans. — Le Dr Risacher, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur de clinique obstétricale et gynécologique à la Faculté de médecine de Beyrouth. — Le Dr Jean Rocquet (de Puteaux), décédé à l'âge de 46 ans. — Le Dr Albert Prudhomme (de Saint-Léonard de Noblat). — Le Dr Louis Serniac (de La Teste de Buch), décédé à l'âge de 73 ans. — Le Dr Henry Coutin (de Carpentras). — Le Dr Paul Forget (de Mamers). — Le Dr Hugh Walker (de Glasgow), ophtalmologiste, décédé à l'âge de 70 ans. — Le Dr George Herbert Morrisson (de Londres), décédé accidentellement à Edimbourg à l'âge de 37 ans. — Le Pr William Rosenblath, directeur de la clinique médicale de Cassel. — Le Dr Enrico Villa (de Milan). — Sir Richard Rawdon Stawel, neuro-psychiatre australien. — Le Pr Goldscheider (de Berlin), directeur de la clinique médicale de la Faculté de médecine de Berlin. — Le lieutenant-colonel médecin Hugh-William Acton, directeur de l'Ecole de médecine tropicale de Calcutta, décédé à l'âge de 52 ans. — Le Dr Granjon (de Lyon). — Le Dr Rozet (de Lyon).

Une victime Marseillaise de la radiologie

Le Dr A. Darcourt, ancien chef du service radiologique de la Conception, vient de subir la onzième intervention chirurgicale. Le Dr Darcourt est un des premiers radiologues français puisqu'il fit ses premiers travaux avec Bergonié et Sabrazès, à Bordeaux, en 1898. Comme tous ceux de cette époque héroïque de la rœntgenthérapie, il a payé un lourd tribut aux rayons.

Titulaire de diverses décorations, le Dr Darcourt est chevalier de la Légion d'honneur (à titre militaire) depuis 1917.

Mariages

M. Alain Macé de Lépinay, fils de M. le Dr Macé de Lépinay (de Néris), et Mlle Béatrice de Renusson (d'Hauteville). — Mlle Elisabeth Callens, petite-fille du Pr Augier (de Lille) décédé, sœur de M. le Dr Jean Callens, chef de clinique chirurgicale à l'hôpitol de la Charité, et M. le capitaine Henri Chognard.

Fiançailles

Mlle Madeleine Guénaux, fille de M. le Dr et de Madame Georges Guénaux, et M. Pierre Magnin. Nos sincères félicitations à M. et Mme Guénaux, nos meilleurs souhaits aux fiancés. — M. le Dr Jean Schneider (de Vittel) et Miss Marjorie Lane (de Chicago).

Faculté de médecine

Concours de l'agrégation (*arrêté du 9 septembre 1935*). — Le titre V (articles 39, 40, 41 de l'arrêté du 31 juillet 1934 relatif à l'agrégation de médecine est annulé et remplacé par les articles ci-après :

TITRE V. - *Mise en vigueur du nouveau régime et dispositions transitoires.*

Article 39. — A titre de mesure transitoire, les dispositions prévues aux articles 10, 11, 12 et 15 du présent arrêté n'entreront en vigueur qu'au 1er janvier 1941. Jusqu'à cette date les concours d'agrégation de médecine seront subis suivant les modalités fixées par les articles ci-après :

Article 40. — La première série comprend une seule épreuve. Cette épreuve consiste en une leçon orale de trois quarts d'heure, faite après quatre heures de préparation en un lieu clos, sous une surveillance organisée par le jury.

Le sujet de cette leçon est tiré au sort par le candidat entre un nombre de questions égal au double du nombre des candidats appelés à subir cette épreuve. Le candidat ne peut utiliser que les livres mis, sur sa demande, à sa disposition par le jury, à l'exclusion de tous documents, livres et notes personnels, et dans la limite des ressources de la bibliothèque de la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

A l'issue de cette épreuve, le jury dresse la liste des candidats autorisés à subir les épreuves de la deuxième série.

Article 41. — Sont dispensés d'office de l'épreuve de la première série et admis de droit à subir les épreuves de la deuxième série :

1° Les candidats ayant été déclarés admissibles à l'issue des concours du 1er degré de l'agrégation de médecine ouverts sous le régime de l'arrêté du 6 avril 1929.

2° Les candidats qui satisfont aux conditions prévues par les articles 3 et 4 de l'arrêté du 22 mai 1931 et par l'arrêté du 11 février 1932.

3° Les candidats inscrits sur la liste d'aptitude aux fonctions d'agrégé prévue par l'arrêté du 14 mars 1924 et qui n'ont pas été institués agrégés depuis cette date.

Article 42. — Les candidats déclarés admissibles sous le régime de l'arrêté du 6 avril 1929 ne sont soumis aux dispositions de l'article ci-dessus que pour la ou les sections auxquelles conduit, conformément au tableau ci-après, la catégorie dans laquelle ils ont été déclarés admissibles.

Catégorie A. - *Anatomie.* — Section 1. Anatomie.

Catégorie B. - *Histologie.* — Section 2. Histologie. - Section 8. Médecine générale.

Catégorie C. - *Histoire médicale et parasitologie.* — Section 3. Histoire naturelle, médicale et parasitologie. - Section 8. Médecine générale.

Catégorie D. - *Bactériologie* — Section 8. Médecine générale.

Catégorie E. - *Anatomie pathologique.* — Section 8. Médecine générale.

Catégorie F. - *Physiologie.* — Section 4. Physiologie. - Section 7. Pharmacologie et matière médicale. - Section 8. Médecine générale.

Catégorie G. - *Chimie.* - Section 4. Physiologie. - Section 5. Chimie médicale. - Section 7. Pharmacologie et matière médicale. - Section 15. Chimie générale, pharmaceutique et toxicologie.

Catégorie H. - *Physique.* — Section 4. Physiologie. - Section 6. Physique médicale.

Catégorie H bis. - *Pharmacologie et matière médicale.* — Section 7. Pharmacologie et matière médicale.

Catégorie I. - *Médecine générale.* — Section 8. Médecine générale. - Section 10. Ophtalmologie. - Section 11. Oto-rhino-laryngologie.

Catégorie I bis. - *Médecine légale.* — Section 8. Médecine générale.

Catégorie J. - *Chirurgie.* — Section 9. Chirurgie générale. - Section 10. Ophtalmologie. - Section 11. Oto-rhino-laryngologie.

Catégorie J bis. - *Ophtalmologie.* — Section 10. Ophtalmologie.

Catégorie J ter. - *Oto-rhino-laryngologie.* — Section 11. Oto-rhino-laryngologie.

Catégorie J. quater. - *Urologie.* — Section 9. Chirurgie générale.

Catégorie K. - *Obstétrique.* — Section 12. Obstétrique.

Catégorie L. - *Histoire naturelle pharmaceutique.* — Section 7. Pharmacologie et matière médicale. - Section 13. Histoire naturelle pharmaceutique.

Catégorie M. - *Pharmacie.* — Section 7. Pharmacologie et matière médicale. - Section 14. Pharmacie. - Section 15. Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Catégorie N. - *Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.* — Section 14. Pharmacie. - Section 15. Chimie générale pharmaceutique et toxicologie.

Article 43. — Les épreuves de la 2ᵉ série se subdivisent en deux parties : l'épreuve de titres et les épreuves définitives.

Article 44. — L'épreuve de titres consiste en un exposé public fait par le candidat de ses travaux personnels. La durée de cet exposé ne doit pas dépasser une demi-heure.

Article 45. — A l'issue de cette épeuve, le jury arrête, dans les conditions fixées par l'article 16, la liste des candidats autorisés à subir les épreuves définitives. Cette liste comprend, autant que possible, un nombre de noms égal au double plus un du nombre des places à pourvoir par section ou par Faculté.

Article 46. — Les épreuves définitives comprennent :

1° Une leçon d'une heure faite après vingt-quatre heures de préparation libre, sur un sujet tiré au sort par le candidat parmi un nombre égal de questions au double du nombre des candidats appelés à subir cette épreuve.

2° Une épreuve pratique ou clinique dont la nature, la durée et les conditions sont déterminées par le jury à la fin de l'épreuve de titres.

Article 47. — La liste d'admission est établie sur l'ensemble des trois épreuves des deux parties de la deuxième série. En vue de l'établissement de cette liste, il sera accordé à l'exposé des titres et travaux une importance double de celle accordée à chacune des deux autres épreuves.

Article 48. — Les dispositions de l'article 48 de l'arrêté du 6 avril 1929 relatif aux candidats inscrits sur la liste d'aptitude prévue par l'arrêté du 14 mars 1924 resteront en vigueur jusqu'au 31 décembre 1935.

Article 49. — Toutes dispositions antérieures relatives au concours de l'agrégation des Facultés de médecine sont abrogées.

Faculté de médecine de Lyon

M. le Dʳ Fernand Cuilleret, ancien interne des hôpitaux de Lyon a été nommé chef de clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie à la Faculté de médecine de Lyon.

*

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Dr Dubarry a été nommé chef de clinique médicale.

Faculté de médecine de Marseille

Par décret du 4 août 1935, M. Gaujoux, professeur de clinique médicale, est transféré sur sa demande, à compter du 1er octobre 1935, dans la chaire de thérapeutique, et M. Mattéi, professeur de thérapeutique, est transféré, à la même date, dans la chaire de clinique médicale.

Ecole de médecine de Poitiers

M. le Dr Veluet, professeur d'histologie, a été nommé directeur de l'École de médecine de Poitiers.

Ecole principale du service de santé de la marine

Concours pour l'emploi de chargé de cours de physique, chimie, matière médicale à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine. — M. le pharmacien chimiste de 1re classe Perret (F.), en service à Rochefort, est autorisé à se présenter au concours pour l'emploi de chargé de cours de physique, chimie, matière médicale à l'École principale du service de santé de la marine, qui doit avoir lieu à Toulon le 23 septembre 1935.

Hôpitaux de Marseille

M. le Dr Jean Brahie a été nommé médecin adjoint des hôpitaux de Marseille et M. le Dr Louis Arnaud a été nommé chirurgien adjoint.

Hôpitaux de Bordeaux

M. le Dr Roger Guichard a été nommé après concours électro-radiologiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

Hôpital de Saint-Martin (Ile de Ré)

M. le Dr Hernette est chargé du service des femmes, M. le Dr Garros du service des hommes, M. le Dr James du service dentaire.

Hôpitaux d'Avignon

M. le Dr Georges Montagard a été nommé chirurgien des hôpitaux d'Avignon.

Hôpitaux de Brest

Deux places d'internes en médecine et une place d'interne en chirurgie seront vacantes le 1er novembre 1935.

Le concours aura lieu le 16 octobre 1935, à 9 heures du matin, aux hospices civils de Brest.

Adresser les demandes de renseignements et se faire inscrire, avant le 1er octobre 1935, au secrétariat des hospices civils de Brest, 8 bis, rue Traverse.

Hôpital-hospice de Constantine (Algérie)

Une place d'interne dans le service de chirurgie est vacante.

Les postulants sont invités à adresser d'urgence au directeur leur demande accompagnée de leurs références.

Avantages : indemnité annuelle de 500 francs portée à 800 francs après six mois de présence avec rappel de la date de prise de service.

Logement, nourriture, chauffage et éclairage à titre gratuit.

Les frais de traversée France-Algérie et ceux de chemin de fer du port de débarquement à Constantine sont remboursés suivant le tarif de 2e classe après six mois de fonctions.

Après dix-huit mois de présence, le voyage de retour est remboursé dans les mêmes conditions.

Hôpitaux Coloniaux

Service de santé des troupes coloniales. — A la suite des concours institués par la circulaire ministérielle du 15 avril 1935 (B. O. G., p. 501) sont nommés :

1° Médecin des hôpitaux coloniaux : M. le médecin capitaine Carrière, du dépôt des isolés coloniaux.

2° Chirurgien des hôpitaux coloniaux : M. le médecin capitaine Long, du dépôt des isolés coloniaux.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Clerc (P.), médecin chef de l'asile public d'aliénés de Stefansfeld (Bas-Rhin), est nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Saint-Robert (Isère), en remplacement de M. le Dr Bouyer, décédé.

Vacance de postes de médecin chef de service d'asiles publics d'aliénés. — Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Stefansfeld (Bas-Rhin), par suite du départ de M. le Dr Clerc, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés d'Alençon (Orne), par suite de la mise en disponibilité, sur sa demande, de M. le Dr Geney.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Jacquerod (de Leyzin).

Corps de santé militaire

Sont promus :

Au grade de médecin général. — M. le médecin colonel Stitelet (C.-J.-V.). Il est nommé directeur du Service du santé de la 16e région à Montpellier.

M. le médecin colonel Potet (M.-A.-J.-M.). Il est nommé directeur du Service de santé des troupes du Maroc.

Mutation. — M. le médecin colonel Schickelé, chef de la section technique du Service de santé, est nommé directeur par intérim du Service de santé de la 20e région, à Nancy.

Corps de santé militaire des troupes coloniales

Est promu :

Au grade de médecin général. — M. le médecin colonel Botreau-Roussel (J.-M.-A.-J.-P.). Il est affecté à l'Afrique occidentale française.

Mutations. — M. le médecin lieutenant-colonel Crozat, de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales, a été désigné pour succéder à M. le médecin colonel M. Blanchard dans les fonctions de directeur de l'Ecole de médecine de Dakar.

M. le médecin capitaine Moustardier, du dépôt des isolés des troupes coloniales de Marseille, a été désigné pour servir à l'Institut Pasteur de Tananarive.

Bourse de la Fondation Albert Blum

Un philantrope américain, M. Albert Blum, président de la Fédération des Alsaciens et Lorrains des Etats-Unis, a fondé quatre bourses annuelles de recherches scientifiques en faveur de professeurs de l'Université de Nancy, dont il est docteur *honoris causa.*

Le comité d'attribution de ces bourses, composé de MM. Jesse I. Straus, ambassadeur des Etats-Unis à Paris; du Dr Louis Bruntz, recteur de l'Académie de Nancy, et de M. Marcel Knecht, ancien directeur des services d'information du gouvernement français aux Etats-Unis, a décidé de décerner une des bourses de 1934 au Pr Jeandelize, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

Le prix Cesare Lombroso

Les Archives d'anthropologie criminelle et de médecine légale de Turin, annoncent que le prix « Cesare Lombroso» d'anthropologie criminelle pour 1934, vient d'être décerné, à l'unanimité des membres de la commission, au Dr Louis Vervaeck (de Bruxelles), pour l'ensemble de son œuvre, c'est-à-dire tant pour ses travaux théoriques que pour les réalisations pratiques effectuées grâce à sa collaboration, dans les prisons et dans la législation.

Une manifestation en l'honneur de Pr J.-L. Faure dans son pays natal

Une manifestation en l'honneur du Pr Jean-Louis Faure a eu lieu dimanche dans son pays natal, à Sainte-Foy-la-Grande, près de Bordeaux. Elle a été présidée par M. Cathala, ministre de l'Agriculture, et comprenait l'inauguration, à l'hôpital, du pavillon chirurgical Jean-Louis Faure, et l'inauguration de la rue Jean-Louis Faure.

Inauguration du buste du Pr Fontoynont

Sous la présidence de M. le Gouverneur Cayla, dans la cour d'honneur de l'Ecole de médecine de Tananarive, a été inauguré le buste de M. Fontoynont, qui fut pendant trente-six ans professeur à l'Ecole de médecine de Tananarive et vingt-sept ans directeur de l'Ecole et auquel la colonie de Madagascar doit beaucoup.

Ce monument, dû à un sculpteur de talent, Mlle Anna Quinquaud, a été offert par la population malgache et européenne de Madagascar, en reconnaissance des inestimables services rendus par M. Fontoynont pendant sa longue carrière médicale.

Atteint par la limite d'âge, M. Fontoynont a dû quitter la direction de l'Ecole de médecine de Tananarive.

Société italienne d'hématologie

M. le Pr Sabrazès (de Bordeaux) a été nommé vice-président; M. le Pr Ferrata (de Pise) en est président.

Défense passive

Une exposition permanente de défense passive est organisée par le " Comité national de protection scientifique des populations civiles " à Lyon, 8, quai des Etroits, tel. Franklin 01-35.

A cette exposition figurent les différents engins de protection individuelle : (masques à gaz, vêtements anti-ypérite, etc...) et collective : (abris, mariel d'extinction et de détection d'incendie, thérapeutique, etc...).

L'entrée est gratuite et tous renseignements sont donnés gracieusement tous les jours de semaine de 10 à 12 heures et de 3 à 6 heures.

Ecoles vétérinaires

M. Brizard (Ange-Gabriel), docteur vétérinaire, est nommé, après concours, chef de travaux attaché au 6e enseignement (parasitologie), à l'Ecole vétérinaire de Toulouse.

Société roumaine d'orthopédie

Le 26 mai a été fondée à Cluj la « Société roumaine d'orthopédie ».

Le Comité suivant a été élu :

Président : Al. Radulescu, médecin en chef de l'hôpital d'orthopédie de Cluj; membres : Marian,

TRAITEMENT DE LA MALADIE VEINEUSE
VEINOTROPE
3
LABORATOIRES LOBICA 25, Rue Jasmin - PARIS (16e)
FORMULES

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

agrégé (Bucarest); Trosc, agrégé (Jassy), Göttlieb (Bucarest); Susan (Cluj); Campeanu (Cluj); Sfaraila (Cluj); Dragoteanu et Weinberger (Cluj).

Syndicat des médecins de Bucarest

Le Syndicat des médecins de Bucarest a élu, dans l'assemblée du 10 juin, un nouveau Comité qui s'est constitué comme il suit :

Président : V. Moisescu; vice-présidents : I. Jovin, Dorian et Th. Firica; secrétaire général : Marius Popescu; trésorier : Caracotta; bibliothécaire : Simionescu; secrétaires de séance : D. Strocscu et G. Popescu.

Académie des sciences de Rome

Prix Bocconie (150.000 lires). — L'Académie des sciences de Rome annonce que pour les concours Bocconie (étude d'étiologie et de thérapeutique des tumeurs malignes), le prix décerné sera de 150.000 lires. Les savants de tous les pays sont invités à y participer.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult. 8, rue Danton Paris

A vos **Hypertendus, Artério-Scléreux,**

Conseillez une cure mixte { Balnéation hypotensive
Cure de diurèse : SOURCE SAINT-COLOMBAN

à **BAINS LES BAINS** (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Martigny, femme de M. le Dr Martigny. — Le général Sauret, père et beau-père de M. le Dr et Madame Gabriel Fortineau. — Le Dr Henri Ponceau, administrateur du Comptoir d'Escompte de la Banque nationale à la Louvière, décédé à l'âge de 56 ans. — Le Pr Pierre Rhéaume, de l'Université de Montréal, chirurgien des hôpitaux de Montréal, président du Comité permanent de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord. Le Comité de *Paris Médical* s'associe au deuil de ses confrères canadiens. — Le Dr Arturo Casariego (de Cuba), professeur d'urologie.

Mariages

Mlle le Dr H. Dorche, externe des hôpitaux de Marseille, fille du Dr Dorche (de Gap) décédé, et M. le Dr Camille Arbissone. — M. le Dr René Michel, médecin stomatologiste, et Mlle Cécile Debanne. — Mlle Françoise Moncany, fille de M. le Dr Moncany, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de l'hôpital de Corbeil, et de Madame Moncany, et M. Jean Fourastié. — M. André Bruel, fils de M. le Dr Léon Bruel, et Mlle Thérèse Mahut. — M. le Dr Michel Bayart, ancien aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Lille, et Mlle Marie-Thérèse Adam.

Faculté de médecine de Paris

Concours pour le clinicat. — Un concours pour un emploi de chef de clinique, sans indemnité, s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le samedi 26 octobre 1935, à 9 heures du matin, pour le clinicat d'oto-rhino-laryngologie.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté tous les jours de 14 à 16 heures jusqu'au 18 octobre inclus.

Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Tous les docteurs en médecine de nationalité française peuvent concourir. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien des hôpitaux.

Ecole de médecine de Hanoï

M. Gaillard, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, a été nommé directeur de l'Ecole de médecine de Hanoï (Tonkin).

Ecoles de médecine navale

Concours d'agrégé des Ecoles de médecine navale. — Des concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des Ecoles de médecine navale auront lieu à Brest dans le courant du mois de juin 1936, à des dates qui seront fixées ultérieurement, en vue de la nomination d'un titulaire pour chacune des catégories suivantes :

A. Physiologie-médecine.

B. Anatomie-chirurgie :

a) Section de chirurgie générale ;

b) Section d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie.

Ecoles annexes de médecine navale

Concours de prosecteur d'anatomie aux Ecoles annexes de médecine navale de Rochefort et de Toulon. — Les médecins de 1re classe désignés ci-après sont autorisés à subir les épreuves du concours de prosecteur

Association DIGITALINE OUABAÏNE
Petites doses } 15 gttes par jour
Doses moyennes } 30 gttes par jour

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

Laboratoires DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R. C. 203.600

d'anatomie aux Ecoles annexes de médecine navale de Rochefort et de Toulon (*Journal officiel* des 26 avril et 7 octobre 1935) qui doit avoir lieu à Toulon le 1er octobre 1935.

MM. Badelon (L.-E.-A), en service à Toulon; Limousin (J.-V.-E.), en service à Lorient; Hébraud (A.-E.-A.), du cuirassé *Lorraine*.

Hôpitaux maritimes

Les médecins dont les noms suivent ont obtenu, après concours, le titre de spécialiste des hôpitaux maritimes :

Bactériologie et anatomo-pathologie. — M. Berge (C.-X.-A.), médecin de 1re classe en service, à Toulon.

Electro-radiologie et physiothérapie. — M. Negrié (J.-A.), médecin de 1re classe, en service à Brest.

Médecine légale et neuro-psychiatrie. — M. Le Cann (M.), médecin principal, en service à l'Ecole des pupilles.

Dermato-vénéréologie. — M. Chevalier (H.), médecin principal, médecin major du *Paris*.

Asiles publics d'aliénés

Par arrêté, M. Dedieu-Anglade, médecin-chef de l'asile public d'aliénés de Breuty-la-Couronne, est nommé médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de Villejuif (Seine).

Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Breuty-la-Couronne (Charente), par suite de la nomination de M. Dedieu-Anglade à l'asile public d'aliénés de Villejuif (Seine).

Concours pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de l'Isère

1° Un concours sur épreuves et sur titres pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de l'Isère aura lieu à Grenoble, à l'hôpital civil, le mardi 29 octobre 1935, à 8 heures.

2° Le concours est réservé aux médecins (hommes) pourvus du diplôme de docteur en médecine français (diplôme d'Etat).

3° Les candidats à cet emploi devront être français ou naturalisés français depuis 10 ans au moins, conformément à la loi du 19 juillet 1934.

Ils devront avoir satisfait à la loi militaire, être âgés de 25 ans au moins et de 35 ans au plus à la date du 1er novembre 1935.

4° Les candidats auront à prendre l'engagement de se consacrer exclusivement à leurs fonctions, de renoncer à faire de la clientèle, de ne prétendre, en conséquence, à aucune autre fonction ou mandat public.

Ils devront prendre également l'engagement de rester en fonction dans le département pendant une durée de trois années et, en cas de démission après ce délai, de continuer à assurer leur service pendant une durée de trois mois au minimum et de ne pas s'installer dans le département comme médecin praticien pendant une durée de cinq ans, à dater de la cessation de leurs fonctions.

5° Pour être admis à prendre part au concours les candidats devront adresser leur demande (sur papier timbré) avant le 20 octobre 1935, dernier délai, à M. le Président du Comité départemental de lutte contre la tuberculose (Préfecture de l'Isère).

Les demandes devront être accompagnées des pièces ci-après :

a) L'adresse exacte du candidat.

b) Un extrait de son acte de naissance.

c) Un extrait de son casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

d) Toutes pièces établissant que le candidat est français ou naturalisé français depuis 10 ans au moins.

e) Un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté.

f) Un certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire.

g) Une copie certifiée conforme et légalisée de son diplôme de docteur en médecine délivré par une Faculté française (diplôme d'Etat).

h) Une copie certifiée conforme et légalisée des divers diplômes et certificats dont le candidat serait possesseur ainsi que la justification de divers stages qu'il aurait accomplis dans des services spécialisés.

i) Une note certifiée sincère et véritable, appuyée de références précises faisant connaître les titres et travaux scientifiques ainsi qu'un exemplaire de chacune de ses publications.

6° Le candidat ne pourra être définitivement agréé qu'après un stage d'un an si son service a donné satisfaction; dans le cas contraire, il sera licencié sans formalité ni indemnité.

7° Le traitement, les indemnités familiales et de résidence accordés au médecin, sont ceux alloués aux médecins inspecteurs d'hygiène adjoints du département de l'Isère : 3^{e} classe, 37.000 francs; 2^{e} classe, 40.000 francs; 1re classe, 43.000 francs.

Le médecin recevra une indemnité forfaitaire de 18.000 francs pour ses frais de déplacements.

8° Le lieu de résidence du médecin sera fixé ultérieurement par le Comité départemental de lutte contre la tuberculose.

9° Le détail des épreuves sera adressé à tout candidat qui en fera la demande.

Concours de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de l'Indre

Un concours est ouvert à Châteauroux pour la

INSOMNIES
SÉDATIF NERVEUX
Béatol
LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES
à base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - INTRAIT de VALÉRIANE
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN - PARIS (16e)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux (dispensaires d'Issoudun, La Châtre, Argenton, Le Blanc et ultérieurement Châteauroux).

Les candidats devront être âgés de moins de 50 ans, pourvus du diplôme de docteur en médecine de l'État français et être dégagés des obligations militaires.

Ils devront justifier d'une préparation suffisante de la phtisiologie par des stages antérieurs.

Le candidat est astreint à un stage préliminaire de 6 mois, à l'expiration duquel il est titularisé dans ses fonctions.

Pendant la durée du stage et lors de sa titularisation dans les conditions précitées, les traitements du médecin spécialisé sont fixés au minimum à 38.000 francs par an, avec augmentation de 2.000 francs tous les deux ans jusqu'à concurrence de 46.000 francs.

A titre transitoire, il sera tenu compte pour les médecins en fonctions de leur ancienneté de services.

Les frais de déplacement sont réglés avec avances provisionnelles, soit, de préférence, par un contrat forfaitaire, soit sur état mensuel détaillé selon un accord préalable.

Il est accordé, en outre, des indemnités pour charges de famille, égales à celles des fonctionnaires départementaux.

Ces traitements et indemnités sont toujours revisables et modifiables selon le coût de la vie.

Les dossiers devront être adressés au Comité national de Défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris, avant le 25 octobre.

Association française de chirurgie

Le XLIVe Congrès français de chirurgie se réunira à Paris, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, le lundi 7 octobre 1935, à 14 heures, sous la présidence de M. Gaston Michel (de Nancy). Le vice-président est M. Victor Pauchet (de Paris).

Après le discours inaugural de M. G. Michel et le compte rendu du secrétaire général, M. Grégoire, on abordera les questions à l'ordre du jour :

1° *Infarctus du mésentère.* — Rapporteurs : MM. A. Ameline (Paris) et C. Lefebvre (Toulouse).

2° *Les fractures du calcanéum.* — Rapporteurs : MM. F. Paître et M. Boppe (Paris).

3° *Technique et conséquences physiologiques des opérations portant sur le diaphragme (phrénicectomie exceptée).* — Rapporteurs : MM. H. Constantini (Alger) et G. Ménégaux (Paris).

Association Italienne des médecins artistes

Il s'est fondé récemment, en Italie, une Association de médecins artistes (Associazione Medici Italiani Artisti) dont le Bureau est ainsi composé :

Président général : Pr Ramorino; vice-président : Pr Berri; secrétaire général : Bennati; vice-secrétaire: Fracassi; trésorier: Andreoni; présidents des sections : Sanguineti, Sigurini, Villa et Camporesi.

XIIes Journées dentaires de Paris

Le Comité d'organisation des « XIIes Journées dentaires de Paris » informe que cet important Congrès international se déroulera du 21 au 24 novembre 1935, dans les locaux de l'Ecole Odontotechnique de Paris, 5, rue Garancière, Paris (VIe).

Le Comité d'organisation fait un appel chaleureux auprès de tous les praticiens, afin qu'ils puissent venir nombreux et prendre part à cette manifestation.

Une réduction de 40 % (net de tout impôt) est accordée sur les réseaux de chemins de fer français à tous les confrères et leurs familles qui désireraient se rendre aux XIIes Journées dentaires de Paris. A cet effet, ils sont priés de faire leur demande à : M. René Sudaka, secrétaire général des XIIes Journées dentaires de Paris, 143, avenue Emile Zola, Paris (15e). Téléphone : Ségur 40.99.

XXIIe Congrès d'hygiène

Ce Congrès aura lieu du 21 au 23 octobre à l'Institut Pasteur à Paris et s'occupera particulièrement de l'hygiène et de la protection de la première enfance. Il sera suivi le 23 octobre, d'une séance de la Société de Météorologie médicale, filiale de la Société de Médecine publique et de Génie sanitaire.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Pour tous renseignements s'adresser au Dr Dujarric de la Rivière, secrétaire général, à l'Institut Pasteur, rue Dutot, Paris.

Cérémonies médicales

La semaine dernière on a inauguré à Confolens une plaque placée sur la maison où naquit Emile Roux, le collaborateur et le continuateur de Pasteur.

Exposition au Congrès de chirurgie

Tous les ans à l'occasion du Congrès de chirurgie, a lieu une Exposition dans les locaux de la Faculté de médecine.

Cette année, la Chambre syndicale des constructeurs d'appareils d'électro-radiologie, de médecine et d'instruments de chirurgie compte donner une importance tout à fait particulière à son Exposition qui intéresse non seulement les électrothérapeutes, mais également les médecins de médecine générale, qui peuvent se rendre compte de toutes les possibilités de l'électrothérapie.

Monument aux frères Lumière

Un Comité s'est constitué pour poursuivre l'érection, à La Ciotat, d'un monument aux deux frères Louis et Auguste Lumière qui, en septembre 1895, présentèrent, dans le château de leur père, les premiers films cinématographiques

Le sculpteur marseillais Paul Gondard a été chargé de l'exécution du monument.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Thécult, 8, rue Danton. Paris

A vos Hypertendus, à vos Artério-Scléreux
conseillez l'usage de l'eau minérale de la
Source Saint-Colomban
R. C. Seine, 210.542 B
BAINS-les-BAINS (Vosges)

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecins présents à Paris pendant les vacances

Comme l'an dernier, *Paris Médical*, dans le but de rendre service aux médecins présents à Paris pendant les vacances, et aux clients éprouvant des difficultés pour trouver un médecin à cette époque de l'année, publiera les renseignements qui lui seront envoyés : dates de présence à Paris, noms, adresses, spécialisation.

Prière de nous envoyer d'urgence ces renseignements.

Cette liste paraîtra chaque semaine du 13 juillet à fin septembre.

Nécrologie

Le Dr Fernand Coca, directeur de la *Medicina Ibera*, à Madrid, chevalier de la Légion d'honneur, ami de la France de longue date, membre de la Fédération de la Presse médicale latine, ancien député aux Cortes, ancien vice-président du Conseil municipal. Nous exprimons à Madame et à Mesdemoiselles Coca l'assurance de nos sentiments attristés et de notre profond regret. — Le Dr Ferdinand Tribout, chef du laboratoire d'électroradiologie de la Faculté à l'hôpital Laënnec, décédé à Paris à l'âge de 47 ans. — Le Dr Achille Frimaudeau (de Fontenay-le-Comte). — Le Dr Henri Hamon (de Paris). — Le Pr Germain Roque, professeur honoraire de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lyon. — Le Dr Auguste Nantermoz (de Beaufort-sur-Doron, Savoie), décédé dans sa 58e année. — Le Dr Plessard (de Montrouge), décédé à l'âge de 79 ans. — Le Dr Rérolle (d'Autun), décédé à l'âge de 61 ans.— Le Dr Emile Winstel (de Nancy). — Le Pr Hugo de Vries (d'Amsterdam). — Le Pr Antonio Bentivegna (de Palerme). — Le Dr Aimé Bastin (de Paris), décédé à l'âge de 67 ans. — Le Dr Bertiaux (de Saint-Denis), décédé à l'âge de 26 ans. — Le Dr Blanc (de Levallois-Perret). — Le Dr Gustave Buet (de Mareuil, Vendée). — Mlle le Dr Marie Coulange, médaille d'or des hôpitaux de Marseille. — Le Dr Raphael-Albert Desmoulins père (d'Ambierle, Loire). — Le Dr Mary Jérémy (de Southampton). — Le Dr Thomas Walther Harrop Garstang (de Manchester), décédé à l'âge de 77 ans. — Le Dr Abraham Groves (de Fergus, Canada). — Le Pr Francesco Campione (de Bari), directeur de l'Ecole d'obstétrique et de gynécologie de Bari. — Le Pr Jean Sendrail, directeur de l'Ecole vétérinaire de Toulouse, père de M. le Dr Marcel Sendrail, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Pr Gillot, doyen de la Faculté de pharmacie de Nancy, décédé à l'âge de 47 ans. — Le Dr Fernand Riollet, maire de Dun-le Palleteau (Creuse), décédé à l'âge de 61 ans, frère de M. le Dr Jules Riollet (de Saint-Gaultier). — Le Dr Joseph Gaston (de Vairé, Vendée). — Le Dr Jernes (d'Amiens), décédé à l'âge de 70 ans. — Le Dr Guiot (de Paris), décédé à l'âge de 76 ans. — Le Dr Koumarianos, décédé à Paris à l'âge de 79 ans. — Le Dr Albert Lagahuzère (d'Aillas, Gironde). — Le Dr Marcel Lemoine (de Mézidon). — Le Dr André Maublanc (de Roanne), décédé à l'âge de 56 ans. — Le Dr Pierre Mayette (de Malo-les-Bains), décédé à l'âge de 28 ans. — Le Dr Margoulis (du Mans). — Le Dr Henri Meyrignac (de Mondoubleau), décédé à l'âge de 54 ans. — M. Ernest Lavaud, pharmacien à La Chatre, père de M. le Dr Georges Lavaud (de La Chatre). — M. Damascène Chapu, père de M. le Dr Chapu (de Buzançais). — M. Gabriel Vacher, den-

Association
DIGITALINE
OUABAÏNE
Petites doses { 15 gttes par jour
Doses moyennes { 30 gttes par jour
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires
DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R C 203 600

tentiste à Chateauroux. — M^{lle} Marguerite Dequidt, fille de M. le D^{r} G. Dequidt, inspecteur général au ministère de l'Intérieur, président du Comité national des colonies de vacances, officier de la Légion d'honneur, et de Madame G. Dequidt. Nous exprimons à M. et M^{me} Dequidt l'expression de notre douloureuse sympathie. — On annonce la mort à Chérence (Seine-et-Oise) de Madame Georges Huber, veuve du médecin de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, mère de M. le D^{r} Louis Huber, ancien médecin en chef de 2^{e} classe de la marine, de M. le D^{r} Julien Huber, médecin des hôpitaux de Paris, grand-mère de M. Jean Huber, externe des hôpitaux. Nous adressons à MM. Louis, Julien et Jean Huber l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le D^{r} Delaive, médecin belge. — Le D^{r} Louis Flamand (d'Oppebais, Belgique).

Mariages

M. le D^{r} René Foltzer, radiologiste à Chateauroux, et M^{lle} Georgette Amory. — M. le D^{r} Marc Carey, fils de M. le D^{r} Frédéric Carey (de Capvern), et M^{lle} Suzanne Bourrel — M^{lle} Madeleine Ortholan, fille de Madame et de M. le D^{r} Ortholan, médecin principal de la marine, officier de la Légion d'honneur, et M. le D^{r} Jean Touvet. — M^{lle} Jeanne Palas, fille de M. le D^{r} et de Madame F. Palas, et M. Alfred Larco. — M^{lle} Marie-Lucile Camus, fille du regretté D^{r} Jean Camus, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et de Madame Jean Camus, et M. Marc Leroy, externe des hôpitaux. Nos bien sincères félicitations à Madame Jean Camus et nos meilleurs souhaits aux fiancés. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le 2 juillet à midi en l'église Saint-Thomas d'Aquin. — M^{lle} Anne-Marie Cirotteau et M. le D^{r} René Bourget. — M. le capitaine Henri-Félix Masselin, Croix de guerre, fils de M^{me} le D^{r} Henri Masselin-Sérard, chevalier de la Légion d'honneur, et M^{lle} Colette Carlioz.

Fiançailles

M^{lle} Bernadette Soupault, fille de M. le D^{r} Robert Soupault, chirurgien des hôpitaux de Paris, et de Madame Robert Soupault, petite-fille du regretté Maurice Soupault, médecin des hôpitaux de Paris, et M. Jean Thuillier. Nos sincères félicitations à M. et M^{me} Robert Soupault et nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés.

Radiologiste victime de la science

M. le D^{r} Louis Surrel, chargé du service de radiologie de la clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine, à l'hôpital Lariboisière, a été opéré pour la deuxième fois dans l'espace d'un an pour une lésion due aux rayons X.

Hôpitaux de Paris

2^{e} Concours de nomination de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 20 juin. — MM. Seillé, 20; Chabrut, 18; Mouchet, 18.

Concours de nomination d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Séance du 15 juin. — MM. Stuhl et Dubost, 14; Devois 15.

Total des points : MM. Devois et Dubost, 58; Stuhl, 56.

MM. Devois et Dubost sont proposés.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — *Epreuve de médecine opératoire.* — Séance du 21 juin. — Question donnée : « Extirpation de la glande lacrymale orbitaire ». — MM. Dollfus et Veil, 18.

Epreuve clinique — Séance du 22 juin. — MM Dollfus et Veil, 19.

Classement des candidats : MM. Veil, $29 + 20 + 18 + 19 = 86$; Dollfus, $28 + 20 + 18 = 19 + 85$.

M. Veil est proposé.

Infirmières de l'Assistance publique. — Un concours pour l'admission d'environ 140 élèves à l'Ecole des infirmières de l'Assistance publique de Paris aura lieu à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'hôpital, le 17 octobre 1935, à 13 heures.

Ce concours, ouvert aux jeunes filles âgées de 19 à 26 ans, au 1er octobre 1935, comporte une dictée, deux problèmes d'arithmétique, une rédaction sur un sujet général et une épreuve de couture.

Les candidates pourvues du brevet supérieur ou d'un diplôme équivalent (baccalauréat, diplôme de fin d'études secondaires), sont dispensées des épreuves écrites; elles n'ont à satisfaire qu'à l'examen médical, ayant pour but d'établir leur parfait état de validité physique.

Les inscriptions seront reçues du 1er août au 15 septembre 1935 à l'Administration de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria (sous-direction du personnel, 2^{e} bureau).

Le traitement de début à la sortie de l'Ecole des infirmières est actuellement de 13.400 francs (y compris l'indemnité de résidence).

Académie de médecine

MM. les D^{rs} Pagniez, Laignel-Lavastine, Vignes, Gautrelet ont posé leurs candidatures aux places vacantes de membres titulaires.

MM. les D^{rs} Baumgartner, Chevassu, Devraigne, Paul Guéniot, Jeannin, Le Lorier, Lévy-Solal et Metzger ont fait connaître qu'ils posaient leurs candidatures aux places de membres titulaires devenues vacantes dans la II^{e} section (*chirurgie*).

MM. les D^{rs} Bouchacourt, Ledoux-Lebard, Vaudremer posent leurs candidatures à la place de membre titulaire vacante dans la section des *sciences biologiques*.

Faculté de médecine de Strasbourg

Clinique de dermato syphiligraphie : Pr Pautrier. — M. P. Gastinel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris fera deux conférences sur : « La syphilis expérimentale » le samedi 29 juin, l'une à 11 heures et l'autre à 15 heures 30.

Hôpitaux de Bordeaux

M. le Dr Roger Guichard a été nommé, après concours, électro-radiologiste adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

M. le Dr Marcel Traissac a été nommé médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux et affecté à l'hospice général de Pellegrin, en remplacement de M. le Dr Gré qui passe à l'hôpital des Enfants.

Banquet de l'Association des externes et anciens externes des hôpitaux de Bordeaux. — Le 13e banquet annuel de l'Association des externes et anciens externes a réuni, sous la présidence du Pr Georges Chavannaz, de nombreux convives, dont le médecin général de la marine Cazamian, les Drs Rocher, Cruchet, Loubet, Coriveaud, Legros, Soulé, Balans, etc. Des allocutions ont été prononcées par le président de l'Association, M. Auriac; le Dr Balans et le Pr Chavannaz.

Hôpitaux de Saintes

M. le Dr Lucien des Mesnards a été nommé médecin des services administratifs suppléant.

Commission du codex

M. Harvier, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé membre de la Commission du codex, en remplacement de M. Loeper, démissionnaire.

Institut prophylactique

Le 1er juillet 1935, à 17 heures, M. Thooris fera une conférence sur « La morphologie de la femme », avec présentation de sujets.

Association amicale des internes et anciens internes des hôpitaux libres

Le 20 février 1935, il a été créé une Association amicale des internes et anciens internes des hôpitaux libres. La première séance a été consacrée au vote des statuts et à l'élection du Bureau et du Comité.

Le Bureau est ainsi constitué :

Président : Dr M. Martiny (Saint-Joseph).

Vice-président : Dr Jean Calot (Saint-Michel).

Secrétaire général : Dr André Ribardière (Saint-Michel).

Secrétaire des séances : Dr Bernard Vallancien (Bon-Secours).

Trésorier : Dr Yves Nau (Saint-Jacques).

La cotisation a été fixée à 40 francs pour les anciens internes et à 10 francs pour les internes en exercice.

Les demandes d'adhésion avec justification du titre devront être adressées au secrétaire général, Dr Ribardière, 43, rue de Bellechasse, Paris (7e).

Syndicat des médecins de la Seine

Le bureau a été renouvelé ainsi qu'il suit dans la séance du 19 juin 1935 :

Président : M. Bongrand; vice-présidents : MM. Tissier-Guy et Herpin; secrétaire général : M. Barlerin; trésorier : M. Armand-Lévy; secrétaires adjoints : MM. Boelle et Vaslin; directeur de l'Office de répression de l'exercice illégal : M. Boelle.

Banquet du Syndicat des médecins de la Seine

Le Syndicat des médecins de la Seine a tenu son banquet annuel sous la présidence du Dr Jayle, ancien président du Syndicat.

Plus de 400 convives assistaient au banquet qui fut suivi d'une fête des plus réussies.

Des discours furent prononcés par MM. Bongrand, président actuel du Syndicat, Bourguignon, au nom du corps des hôpitaux, Hilaire, au nom de la Confédération, Dournel, au nom de la Fédération de la Seine, Dévé, au nom de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne, Lutaud, au nom de l'Association générale, M. Guéniot, président du conseil général des sociétés d'arrondissement et enfin par le Dr Jayle, qui fit un historique du Syndicat des médecins de la Seine, dans le passé... et dans l'avenir !

Le Dr Jayle insista surtout sur la nécessité d'introduire certaines réformes dans la législation sur l'exercice de la médecine.

Journées d'aviation médicale et sanitaire de Berck

Sur l'initiative de l'Association médicale aéronautique française, du Syndicat des médecins de Berck et de l'Aéro-Club de Berck, une grande manifestation d'aviation médicale et sanitaire aura lieu les 29 et 30 juin sur l'aérodrome de Berck.

Répondant à l'appel des organisateurs, M. le général Denain, ministre de l'Air, a bien voulu promettre de présider cette manifestation qui est déjà assurée du patronage des Ministères de la Guerre, de la Santé publique et de l'Aéro-Club de France.

On peut juger de l'utilité de cette manifestation et de l'ampleur que ses organisateurs veulent lui donner si on se rappelle qu'il y a en traitement à Berck plus de 8.000 malades dont une grande majorité de malades allongés. Aucun centre médical ne peut présenter plus d'intérêt pour la mise au point des nouvelles formules de transport de malades et blessés. C'est la raison pour laquelle, à la demande de M. Delesalle, sénateur, M. le ministre de l'Air a bien voulu marquer toute l'importance qu'il attache à cette manifestation.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Renaudin, hôpital maritime, Berck-Plage.

Académie hongroise des sciences

L'Académie hongroise des sciences a élu parmi ses membres d'honneur M. le baron A. Koranyi, professeur de clinique des maladies internes à la Faculté de médecine de Budapest.

M. B. Kenyères, professeur de médecine légale, recteur de l'Université, et M. T. Verebély, professeur de chirurgie, ont été élus membres de l'Académie.

M. A. Szent-Gyorgyi, professeur de chimie biologique à l'université de Szeged et M. Zimmermann, professeur à la Faculté des vétérinaires de Budapest, ont été aussi nommés membres de l'Académie.

Hommage au Dr Albin Lambotte

A l'occasion de sa nomination au grade de docteur honoris causa de l'Université de Bruxelles, les amis et élèves du Dr Albin Lambotte « père de la chirurgie osseuse », se sont réunis pour lui donner une preuve d'admiration et de sympathie.

D'abord, une réception officielle à l'Hôtel-de-Ville d'Anvers, en présence d'une foule de personnalités parmi lesquelles le Pr Sauerbruch, de Berlin; le Pr Leriche de Strasbourg; le Pr Lenormant, de Paris, etc.

Le président du Cercle médical d'Anvers, le Dr Bonson, ouvrit la série des discours en présentant à l'assistance le savant fêté. Le bourgmestre et ancien ministre M. C. Huysmans a apporté le salut de la ville au Dr Lambotte. La réception, ici, s'est terminée par un discours très simple du héros de la fête qui n'est pas Anversois, mais « c'est pourtant dans cette ville, remarque-t-il, que ma destinée s'est accomplie ».

La fête s'est continuée par une grande séance académique à l'Université coloniale d'Anvers, où l'hommage a été rendu au Dr Lambotte, tour à tour par le Pr J. Verhoogen, par le Pr A. Hustin, de l'Université de Bruxelles; par le Pr F. Sauerbruch, de Berlin, qui apporta les vœux de la Société allemande de chirurgie et le salut de tous les peuples à celui qui a ouvert la voie « au traitement des fractures remplaçant les amputations ».

Puis une splendide conférence du Pr Leriche, de Strasbourg.

M. Louis Franck, au nom du comité organisateur, remercia ceux qui apportèrent leur concours à cette manifestation.

Le roi, dit-il, a désiré s'associer à cette manifestation en accordant au Dr Lambotte la cravate de commandeur de l'Ordre de Léopold, qui lui est décernée à la demande de S. M. la reine Elisabeth.

Une plaque commémorative en bronze, la préparation d'un livre jubilaire qui sera édité dans le cours de l'année ajouteront aux souvenirs que laissera cette belle manifestation.

Fondation nationale de la Cité universitaire

Service médical. — Un concours est ouvert pour la nomination de deux internes résidents à la Cité universitaire.

Conditions du concours. — Les étudiants en médecine, de nationalité française, pourvus de 12 inscriptions au moins peuvent être inscrits pour le concours.

Le concours comprend une épreuve écrite anonyme d'admissibilité portant sur trois questions (anatomie, pathologie externe, pathologie interne) et une épreuve orale sur un sujet de pathologie. Cette épreuve orale est subie par les candidats admissibles désignés en nombre double de celui des places à pourvoir.

Le concours commencera le lundi 8 juillet 1935, à 9 h. 30, à la Sorbonne, salle V.

Règlement des fonctions d'interne à la Cité universitaire. — Les internes reçus au concours seront logés gratuitement au pavillon médical de la Cité universitaire.

Ils recevront, en outre, de la Fondation nationale une indemnité mensuelle de 300 francs.

1° Ils auront à assurer la garde à la Cité chacun un jour sur trois. Toutefois, dans la matinée, des dispositions spéciales leur permettront d'assurer la permanence médicale de la Cité sans abandonner la fréquentation hospitalière.

2° Ils feront, à tour de rôle, à la Cité, une courte consultation, le matin à 8 h. 30 et le soir de 14 heures à 15 heures.

3° Ils devront, à tour de rôle, assister le médecin de la Cité pendant les consultations médicales avec examens radiologiques, c'est-à-dire deux fois par semaine (une fois à 8 h. 30, l'autre à 19 h. 30) et un dimanche sur deux à 10 h. 30.

Les internes affectés au service médical de la Cité universitaire seront tenus d'observer les règlements généraux de la Cité. Ils relèveront du médecin de la Cité universitaire à qui ils rendront compte régulièrement de leur activité. Ils devront prendre leurs fonctions le 1er octobre 1935.

Inscriptions. — Les inscriptions sont reçues jusqu'au 1er juillet inclusivement au secrétariat de l'Académie de Paris, à la Sorbonne (bureau 6), tous les jours de 10 à 12 heures et de 14 à 16 heures.

Pièces à produire : demande d'inscription sur papier libre; certificat de 12 inscriptions.

Congrès international de la protection de l'enfance

L'Association internationale pour la protection de l'enfance tiendra sa XIe session à Bruxelles.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Cette réunion aura le caractère d'un Congrès international qui se tiendra du 18 au 21 juillet 1935.

De nombreux pays ont déjà fait connaître le nom de leur délégués officiels. Des rapporteurs étrangers et belges, choisis parmi les autorités les plus qualifiées, ont fait parvenir au secrétariat général des travaux intéressants sur chacune des questions portées à l'ordre du jour :

1° La protection de l'enfant à la campagne, au point de vue médical juridique, pédagogique, social.

2° Les effets de la crise économique et du chômage sur les enfants et les adolescents. — Méthodes d'enquêtes : au point de vue médical, juridique, pédagogique, social.

A l'occasion de ce Congrès, certaines questions qui intéressent particulièrement les Sections nationales seront également étudiées.

L'Association internationale pour la protection de l'enfance se propose d'organiser le Congrès, en dehors des séances officielles, des séminaires d'études où pourront être discutés les plus importants de ces problèmes.

Section médicale :

Le statut actuel et les nécessités de la pédiatrie dans la formation professionnelle des médecins.

Examen pré-nuptial et traitement obligatoire. Quelles sont les maladies qui doivent être traitées? Règles à adopter.

Les troubles de la motricité chez l'enfant normal ou anormal. Leurs traitements.

La mortalité infantile causée par la diarrhée.

La prophylaxie immunitaire de la tuberculose de l'enfance.

L'éducation du nourrisson.

Section juridique :

La recherche de la paternité des enfants naturels.

Le patronage des enfants étrangers.

Fonction sociale de la puissance paternelle et intervention éventuelle de l'Etat dans la délimitation des droits et obligations.

Les délinquants mineurs particulièrement difficiles à éduquer doivent-ils être soumis à un traitement spécial pendant l'exécution des peines? Dans l'affirmative, quels sont les principes à suivre en établissant ce traitement?

Section pédagogique :

Education des adolescents et pré-adolescents en vue de l'exercice de leurs devoirs futurs comme chefs de famille.

La famille et l'école. Leur collaboration. Méthodes et procédés.

Section sociale :

Responsabilité de l'Etat dans l'organisation et l'inspection des Ecoles maternelles ou jardins d'enfants et autres institutions destinées aux enfants d'âge pré-scolaire.

Programme d'études minimum d'une école de service social.

Programme du Congrès. — *Jeudi 18 juillet.* — A 10 heures, en la grande salle des fêtes de l'Exposition, séance solennelle d'installation du Congrès. Cette séance sera honorée de la présence de S. M. la Reine.

A 2 heures, Assemblée générale de l' « Association internationale pour la protection de l'enfance ».

De 3 à 5 heures, Travaux des sections.

A 5 heures, thé offert aux congressistes étrangers par le Commissaire général de l'Exposition.

Vendredi 19 juillet, — Journée consacrée aux excursions et visites (au choix) :

a) Le littoral belge. - Départ de Bruxelles à 8 heures 40. Arrivée à Knocke-sur-Mer vers 10 heures 48 Visite de la Colonie pour enfants débiles de l'Œuvre nationale de l'enfance. Un déjeuner sera offert aux congressistes à l'issue de cette visite. A 14 heures, départ en autocars par la route du littoral via Zeebrugge, Blankenberghe, Wenduyne, le Coq-sur-Mer et Ostende. Au cours de cette excursion, visite de préventorium, sanatorias, établissements de cure, etc. Visite d'Ostende, de la ville, du port, et départ par le train de 17 heures 46 pour Bruxelles, où l'on arrive vers 19 heures 51.

Prix du transport, par personne : 110 francs belges (avec chemin de fer en 2^e^ classe).

b) Visite d'œuvres à Bruxelles, Dongelberg, Rixensart et Terveuren. - Départ en autocar vers 9 heures. Visite à Bruxelles de maisons maternelles, consultations de nourrissons, crèches, puis départ pour Dongelberg. Visite de la Colonie pour enfants débiles et de la pouponnière modèle de l'Œuvre nationale pour l'enfance. A l'issue de cette visite, un déjeuner sera offert aux congressistes. L'après-midi, visite de l'Institut médico-pédagogique de Rixensart; visite de l'Institut Henri-Jaspar, à Tervueren, où le thé sera offert. Retour à Bruxelles.

Prix du transport, par personne : 50 francs belges.

Samedi 20 juillet. — Le 9 à 11 heures, Travaux des sections.

A 11 heures, Visite guidée de l'Exposition.

De 2 à 6 heures, Travaux des sections.

A 20 heures, Banquet par souscription.

Dimanche 21 juillet. — De 10 heures à midi, Travaux des sections.

A 11 heures, Assemblée générale de l'Œuvre nationale de l'enfance.

A 3 heures, en la salle A du Bâtiment des Œuvres sociales (Exposition), Séance de clôture.

N.-B. - Diverses réceptions, visites, etc., seront annoncées ultérieurement.

Prix de la participation au Congrès : Pour les membres de l'A. I. P. E. : 30 francs. Pour les personnes non affiliées à l'A. I. P. E. : 60 francs.

LABORATOIRES LOBICA
46, AVENUE DES TERNES - PARIS
CARDITONE
TONI-CARDIAQUE PUR

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ecole d'application du Service de santé militaire

Vacance de la chaire de médecine opératoire et de thérapeutique chirurgicale. — La chaire de médecine opératoire et de thérapeutique chirurgicale sera vacante, à la date du 1er novembre 1935, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire à Paris.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire dans les conditions prévues par l'article 9 du décret du 10 février 1920 concernant la réorganisation de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, modifié notamment par les décrets des 25 janvier et 11 février 1932.

Les demandes des candidats revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques devront parvenir au ministère de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel) le 1er août 1935 au plus tard.

L'hommage de la police parisienne au Pr Tanon

Le Pr Tanon, directeur des services d'hygiène à la Préfecture de police, vient d'être élu membre de l'Académie de médecine. Salle Louis-Lépine, les chefs de services de cette administration, réunis autour de MM. Liard, secrétaire général; Bressot, directeur du cabinet, et Guichard, directeur de la police municipale, ont rendu au savant professeur un hommage du caractère le plus émouvant. Le Dr Henriot lui remit un très beau souvenir, et M. Liard présenta au nouvel académicien les compliments de M. Langeron, préfet de police, qui n'avait pu assister à la réunion.

Très ému, le Pr Tanon a remercié ses amis et a fait de ses collaborateurs un éloge qui sut trouver le chemin de leur cœur.

Sanatorium des étudiants

Le dimanche 7 juillet, aura lieu l'inauguration officielle du sanatorium des étudiants de Saint-Hilaire du Touvet sous la présidence de MM. Herriot, Mario Roustan, Lafont et Paganon.

Le tricentenaire du Muséum

A l'occasion du troisième centenaire de la fondation du Muséum d'histoire naturelle, la municipalité de Paris a donné une réception qui a revêtu le plus grand éclat et qui a été suivie d'un concert.

Après que M. Contenot eut souhaité la bienvenue aux savants qui avaient tenu à s'associer à la fête et célébré les services rendus par le Muséum, M. A. Villey, préfet de la Seine, a rendu un éloquent hommage à l'œuvre de « l'illustre établissement qui est une des pièces maîtresses de l'armature scientifique de notre pays ».

Le Muséum — disons le Jardin des plantes — cela, ajouta le préfet de la Seine, est mieux encore à Paris qu'un institut entouré de respect lointain; c'est une fierté, c'est un morceau de la patrie parisienne.

En termes applaudis, M. Lemoine, directeur du Muséum, a remercié la Ville de Paris de son accueil et de ses encouragements. Un lunch a suivi.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Thécult 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme Ca Cl².
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS Reg du Comm Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Edmond Bornot (de Paris), médecin adjoint de la prison de la Santé. — Le Pr Rosenblath (de Cassel), décédé à l'âge de 77 ans. — Le Pr Goldscheider (de Berlin). — Le Dr Charles Lebrun (de Lecumberry). — Le Pr Antonin Hanak, professeur de physiologie à l'Université Charles à Prague, décédé à l'âge de 46 ans. — Le Pr Ulysse Vianna (de Rio-de-Janeiro), psychiatre bien connu pour ses travaux de syphilis nerveuse, de l'artériosclérose cérébrale, président de la Société brésilienne de neurologie, de psychiatrie et de médecine légale, membre de la Fédération de la Presse médicale latine. — Le Dr Robijns (de Louvain), décédé à l'âge de 35 ans, neveu de M. le Pr Appelmans (de Louvain). — Le Dr Alexandre Moutier, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Caen, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 89 ans. — Le Dr Jules Gaillard, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr Bartholomé (de Fléron).— M. Lavialle, beau-père de M. le Dr Godonnèche (de La Bouboule). — Le Dr Savolle (de Roanne). — Le Dr Rodolphe Loy, directeur de la clinique " L'Abri " à Champel. — Le Dr Giocanti (d'Ajaccio), décédé à l'âge de 76 ans. — Le Dr Lecomte (de Mayet, Sarthe). — Le Dr Jean Le Lionnais (de Loctudy). — Le Dr François Liauté (de Montpellier). — Le Dr Nicolas Schmit (de Charency-Vezin), décédé à l'âge de 64 ans. — Madame Emile Forgue, née Dujardin-Beaumetz, femme de M. le Pr Emile Forgue, membre correspondant de l'Institut, membre associé de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, mère et belle-mère de Madame et de M. le Dr Henri Diffre, chevalier de la Légion d'honneur, de Madame et de M. le Dr Paul Viard, chevalier de la Légion d'honneur. Nous exprimons à M. le Pr Emile Forgue et à sa famille nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Deyber, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 64 ans. — M. David Krief, père de M. le Dr Jacques Krief. — Le Dr Léon Badin (de Toulouse). — Le Dr Brochet (de Rochefort-sur-Mer). — Le Dr Pierre Chastagnet (de Bressuire). — Le Dr Ernest Mathieu (d'Anduze). — Le Pr Mariano Luigi Patrizi (de Bologne). — Le Pr Hugh William Acton, ancien directeur de l'Institut Pasteur de Kasauli, ancien directeur de l'Ecole de dermatologie de Calcutta. — Le Dr Jessie Gellatly (de Cambridge), décédé à l'âge de 53 ans. — Le Dr Venceslao Fraschetti (de Rome). — Le Pr Rhoda Erdmann, connu par ses études sur les cultures des tissus. — M. Léon Dengler, pharmacien à Angers. — Madame Belot, mère de M. le Dr Belot (de Salies-de-Béarn). — Le Dr Andrew Fuller (de Perranporth).

Mariages

Mlle Geneviève de Baisieux, fille de M. le Pr Georges de Baisieux, et M. Henri van den Hove d'Ijsenrijep. — M. le Dr Hubert Champion et Mlle Denise Nerrières. — M. le Dr Chamfault et Mlle Simone Delafosse. — Mlle Germaine Le Roux, docteur en médecine, ancien externe des hôpitaux de Bordeaux, et M. Jean Ferrand, élève de l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux, externe des hôpitaux de Bordeaux, fils de M. le Dr et de Madame André Ferrand (de Touey). — Mlle Thérèse Houviez, fille de M. Antoine Houviez, pharmacien à Lille, et M. Paul Frédéric, docteur en pharmacie à Melun. — M. le Dr Henri Clarisse et Mlle Hélène Cornille. — M. le Dr Robert Dufour (de Fauquem-

Association DIGITALINE OUABAÏNE
Petites doses 15 gttes par jour
Doses moyennes 30 gttes par jour
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R C 203 600

bergues) et M^{lle} Renée Charles. — M. Roger Deruelle, pharmacien à Seclin, et M^{lle} Solange Delorme, pharmacienne. — M^{sse} Simone Vanhoutte, fille de M. le D^{r} Léon Vanhoutte, Croix de guerre, chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand, et M. le D^{r} André Van Houtte, fils de M. le D^{r} Remy Van Houtte-Crémont (de Somain).

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine. — Le jury est provisoirement composé de MM. Auvray, Binet, Camus, Crouzon, Desplas, Fèvre, Grégoire, Lamy, Leveuf, Lemierre, Pagniez, Papillon, Portes, Renard, Sauvé.

Facultés de médecine

Les nouveaux droits universitaires — Le décret-loi du 10 août 1935, relatif au relèvement des droits universitaires portant qu'un décret fixant à nouveau les droits universitaires devrait être rendu, M. Mario Roustan, ministre de l'Education nationale, vient de prendre ce décret :

ARTICLE PREMIER. — Le tarif des droits dont recette est faite aux budgets des Universités est fixé ainsi qu'il suit :

Droits à acquitter par tous les étudiants :

Droit annuel d'immatriculation pour études, 150 francs.

Droit annuel de bibliothèque, 60 francs.

Le droit annuel d'immatriculation n'est pas dû par les étudiants assujettis au droit d'inscription.

Faculté de médecine. — *a*) Droits à acquitter par les aspirants au doctorat en médecine pendant la période scolaire :

Droit trimestriel d'inscription, 120 francs.

Droit trimestriel de travaux pratiques, de 50 à 100 francs, suivant décision du Conseil de la Faculté.

b) Droits à acquitter par les aspirants au diplôme de chirurgien-dentiste dans les Facultés où l'enseignement dentaire est organisé :

Droit trimestriel d'inscription, 120 francs.

Droit trimestriel de travaux pratiques, de 200 à 400 francs, suivant décision du Conseil de la Faculté.

c) Droits à acquitter par les étudiants en médecine admis dans les laboratoires de recherches :

Droit trimestriel de 100 à 150 francs, suivant décision du Conseil de Faculté.

Faculté des sciences. — Droits à acquitter par les aspirants au certificat d'études physiques, chimiques et biologiques pendant la période scolaire :

Droit trimestriel d'inscription, 120 francs.

Droit trimestriel de travaux pratiques, de 75 à 100 francs, suivant décision du Conseil de la Faculté.

Droits à acquitter par les étudiants admis dans les laboratoires de recherches et de sciences appliquées :

Droit trimestriel de 100 à 500 francs, suivant décision du Conseil de la Faculté.

Faculté de médecine de Paris

Nouveaux droits universitaires pour la Faculté de médecine de Paris. — A partir du 1er octobre 1935 entrera en vigueur le tarif des droits universitaires suivants :

Inscriptions trimestrielles :

Droit trimestriel d'inscription. . .	120 fr.	195 fr.
» » de bibliothèque .	15 fr.	
» » de travaux pratiq.	60 fr.	

Immatriculation :

Droit annuel d'immatriculation . .	150 fr.	210 fr.
» » de bibliothèque. . . .	60 fr.	

Droits de laboratoire :

Droit trimestriel de 100 à 500 francs.

Visite médicale pour les étudiants. — La Faculté de médecine organise, à partir de cette année, une visite médicale pour les étudiants qui commencent leurs études.

Bien que cette visite ne soit pas obligatoire, MM. les étudiants sont instamment priés de se rendre à la convocation qui leur sera adressée. Cette visite médicale est faite dans leur intérêt : trop de jeunes étudiants tombent sérieusement malades au début de leurs études médicales pour qu'il ne soit pas de leur devoir d'aider leurs Maîtres dans la protection de leur santé. Cette visite est surtout orientée vers l'examen de l'appareil respiratoire et vise particulièrement la prophylaxie de la tuberculose. Elle est faite par des médecins des hôpitaux et des chefs de consultation, sous la haute direction des professeurs de la Faculté et du Corps médical des hôpitaux.

Toutes les précautions seront prises pour que le secret médical soit strictement respecté. Si les étudiants le désirent, les résultats de leur examen médical pourront être communiqués à leurs parents ou au médecin de leur famille.

Le Doyen, convaincu que cette visite médicale donnera d'excellents résultats, ne doute pas que les étudiants ne répondent à l'appel qu'il leur adresse, au nom de leurs Maîtres.

Les visites médicales commenceront le lundi 14 octobre, à l'hôpital Laennec (consultation), à 20 heures et demie. Les étudiants seront convoqués individuellement au moment de leur inscription.

Convocations pour les épreuves écrites. — Les convocations pour les différentes épreuves écrites sont distribuées, savoir :

GYNOCALCION
TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

GYNOCALCION
TROUBLES DE LA PUBERTÉ

LABORATOIRES CORTIAL . 15 BOUL^D PASTEUR . PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1^re ANNÉE. — *Anatomie* : le samedi 12 octobre; l'écrit aura lieu le mardi 15 octobre (matin).

Histologie : le samedi 19 octobre; l'écrit aura lieu le mardi 22 octobre (matin).

2^e ANNÉE. — *Bactériologie* : le vendredi 11 octobre; l'écrit aura lieu le lundi 14 octobre (matin).

Physiologie : le lundi 13 octobre; l'écrit aura lieu le mercredi 16 octobre (matin).

Physique : le vendredi 18 octobre; l'écrit aura lieu le lundi 21 octobre (matin).

Chimie : le mardi 22 octobre; l'écrit aura lieu le jeudi 24 octobre (matin).

I. Les convocations ne seront distribuées que sur présentation de la carte d'immatriculation avec photographie et aux jours indiqués, de 9 heures à 15 heures, guichet n° 3.

II. Les candidats se trouvant dans l'impossibilité de retirer leurs convocations devront remettre au guichet une enveloppe avec adresse et timbre pour chaque épreuve et en temps utile.

III. Aucune convocation ne pourra être retirée le jour de l'examen.

IV. Les convocations non retirées seront annulées.

Examens de fin d'année (Session d'octobre novembre 1935). — La mise en série des candidats aux différentes épreuves de fin d'année sera affichée aux dates suivantes :

Mercredi 9 octobre - Mercredi 17 octobre.

L'ouverture de la session est fixée au lundi 14 octobre.

Travaux pratiques d'anatomie pathologique. — Une série de révision de travaux pratiques, en vue de l'examen du 28 octobre, commencera le lundi 14 octobre à 15 heures (salle des T. P.; escalier C, 3^e étage audessus de l'entresol) et se continuera tous les jours pendant 10 séances.

Droit d'inscription : 25 francs.

Présenter la quittance d'inscription au bureau du chef des Travaux pour mise en série. Nombre de places limité à 110.

Travaux pratiques de pharmacologie. - Série supplémentaire. — Une série supplémentaire de travaux pratiques de pharmacologie aura lieu à partir du 9 octobre 1935, de 13 heures 45 à 16 heures, à la salle d'expérimentation des travaux pratiques de pharmacologie.

A cette série pourront s'inscrire.

1° Les étudiants dont les travaux pratiques réglementaires n'ont pu être validés pour une raison quelconque.

2° Dans la limite des places disponibles, les étudiants qui voudraient compléter leurs connaissances pratiques en pharmacologie, avant la Session d'examens d'octobre-novembre 1935.

Les élèves inscrits devront verser un droit de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Travaux pratiques de physique - Série supplémentaire. — Une série supplémentaire de travaux pratiques de physique aura lieu à partir du mercredi 2 octobre 1935, à 13 heures 30.

A cette série pourront s'inscrire :

1° Les étudiants dont les travaux pratiques réglementaires n'ont pu être validés pour une raison quelconque.

2° Dans la limite des places disponibles, les étudiants qui voudraient compléter leurs connaissances pratiques en physique, avant la session d'examens d'octobre-novembre 1935.

Les élèves inscrits devront verser un droit de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Ecole de médecine de Grenoble

M. Léon Martin, docteur en pharmacie, a été nommé directeur de l'Ecole de médecine de Grenoble.

Hôpitaux de Toulouse

L'Assemblée générale de l'Association des internes et anciens internes des hôpitaux de Toulouse a émis, à l'unanimité, les vœux suivants qui ne sont, d'ailleurs, que le rappel de vœux précédemment émis :

1° Suppression de l'anonymat au concours de l'internat.

2° Que le titre d'interne provisoire soit remplacé par celui d'externe en premier, comme cela existe dans d'autres villes de Faculté.

3° Sur la proposition de M. Sorel, l'Assemblée émet le vœu que soit instituée une assurance contre les accidents pouvant survenir aux internes, dans l'exercice de leurs fonctions, et qu'une étude plus approfondie de la question soit faite.

Maison de santé interdépartementale de Clermont-de-l'Oise

Un concours pour six places d'internes titulaires en médecine et la désignation d'internes provisoires de la Maison de santé interdépartementale de Clermont-de-l'Oise, s'ouvrira le 25 novembre 1935, à Clermont (Oise).

Les inscriptions sont reçues à la direction de l'Etablissement du 1^er^ au 10 novembre 1935. Tous renseignements peuvent y être demandés.

Ecole du Service de santé militaire

Liste des candidats de la section de pharmacie admis à l'Ecole du Service de santé militaire à la suite du concours de 1935. — *a*) Candidats à quatre inscriptions : MM. Leynia de La Jarrige (B.); Hirsch (J.-L.-B.).

b) Candidat stagiaire : M. Genty (A.-M.-V.-A.).

Les élèves ci-dessus nommés devront se présenter au médecin général directeur de l'Ecole à Lyon, 18, avenue Berthelot, le 15 octobre 1935, à huit heures

Ces élèves devront, à leur arrivée à l'Ecole, être pourvus des pièces énumérées ci-dessous :

I. - *Indispensables à l'engagement.* — 1° Lettre de nomination.

2° Certificat de bonne vie et mœurs établi à une date postérieure à leur nomination par la mairie ou le commissaire de police de leur domicile.

3° S'ils sont âgés de moins de vingt ans, du consentement de leur père, mère ou tuteur. En cas de divorce ou de séparation de corps, le consentement de celui des époux auquel la garde a été confiée est nécessaire et suffisant.

La signature des parents ou tuteurs doit être légalisée par le maire ou le commissaire de police.

4° Un extrait de leur acte de naissance sur papier libre.

5° Une déclaration écrite par laquelle les élèves certifient qu'ils ne sont pas mariés.

6° Le livret militaire, le cas échéant.

II. - *Indispensables à l'immatriculation à la Faculté.* — 1° Candidats à quatre inscriptions : Certificat universitaire constatant que les élèves ont subi avec succès les examens afférents à leur scolarité.

2° Candidat pharmacien stagiaire : *a*) Acte de naissance sur papier timbré.

b) Diplôme de bachelier ou certificat en tenant lieu.

En raison du délai indispensable à la confection du trousseau (mesures, essayages, etc.), il est recommandé aux élèves d'arriver avec les vêtements, le linge et les chaussures nécessaires pour un mois.

Il y a lieu de noter qu'à cette époque de l'année et sous le climat de Lyon, il importe de se munir de vêtements chauds (sous-vêtements et manteau).

Tous les élèves admis devront se munir d'une somme de 300 francs montant de la masse individuelle.

Ecole du Service de santé de la marine

Liste des étudiants en médecine et en pharmacie nommés élèves du service de santé de la marine. — Par décision du 25 septembre 1935, les étudiants en médecine et en pharmacie dont les noms suivent ont été nommés élèves du service de santé de la marine, à la suite du concours de 1935 :

A. — LIGNE MÉDICALE. — 1. Collin (Pierre-Henri); 2. Perruchio (Pierre-Emile-Ferdinand); 3. Martin (Maurice-Marcel-Pierre); 4. Castel (Louis-Pierre-Charles); 5. Ardisson (Henri-Marius); 6. Philibert (Raymond-Joseph-Henri); 7. Tessier (Roger-Alfred-Louis); 8. Haulon (Jean); 9. Nicolas (Jean-Georges-François); 10. Bérard (Jean-Jules-Auguste).

11. Gérard (Robert-Léon-Mathias); 12. Perret (Maurice-Louis-François); 13. Braichotte (Raymond-Jean-Pierre); 14. Joncour (Georges-Ambroise); 15. Lahitte (Firmin-Eugène-Georges); 16. Rondet (Jean-Blaise); 17. Souquière (Georges-Henri); 18. Deletraz (Raoul-Félix); 19. Allin (Maurice-Raoul-Emile); 20. Connaud (Henri-Xavier-Alexandre).

21. Vergez (Roger-Jacques); 22. Poitevin (Marc-Henri-Jacques-Antoine); 23. Lebreuil (Pierre-Marie-Antoine); 24. Auffret (Guy-François-Joseph); 25. Guérin (Jean-Philibert-Joseph-Marie); 26. Camain (Robert-Pierre-François); 27. Houel (Guy-Herbert-Henry); 28. Bederede (Jean-André); 29. Denis (Yves-Sicaire-Emile); 30. Le Guénedal (Roger-Yves-Joseph).

31. Jacques (René-Marie-Gustave); 32. Bois (Jean-Joseph); 33. Malaspina (Joseph-Marie); 34. Rigollet (Pierre-Emile-Jean); 35. Prud'homme (Georges-Célestin-Alexandre); 36. Boidard (Claude-Alexandre-Louis); 37. Boulesteix (Jean-Marie-Fernand); 38. Rual (Pierre-Ernest-Marie); 39. Rouan (Maurice); 40. Bermond (Charles-Albert-Alphonse).

41. Le Barillec (Yves-François-Louis); 42. Le Poncin (Noël-François-Raymond); 43. Hautin

DOLOMITES
MARQUE DÉPOSÉE
DOLOMA
POUDRE, GRANULÉ, AMPOULES
MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918
ESTOMAC, FOIE, INTESTIN
DYSPEPSIES, ENTÉRITES
CANCER & TUBERCULOSE
SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES
Reconstituant puissant des réserves minérales
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES_Sté Ame_29, Place Bossuet_DIJON. R.C 7825

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

(Raymond-Jean-Roger); 44. Choumara (Roland-Jules-Georges-Adolphe); 45. Brunet (Marc-Emile-Prosper-Louis); 46. Broche (Gaston-Adrien-Louis).

B. — Ligne pharmaceutique et chimique. — 1. Busson (Félix-François); 2. Perrimond-Trouchet (René-Léon-Jules).

Avis important. — Les élèves devront être rendus à Bordeaux et se présenter au médecin général, directeur de l'école, 145, cours de la Marne, le mercredi 23 octobre 1935, porteurs des pièces ci-après :

1° Leur lettre de nomination;

2° Un extrait de leur acte de naissance sur papier libre;

3° Une déclaration écrite par laquelle le candidat certifie qu'il n'est pas marié;

4° Un extrait du casier judiciaire délivré par le greffe du tribunal civil dont dépend leur lieu de naissance;

5° Un certificat de bonne vie et mœurs, de la mairie ou du commissaire de police de leur domicile, établi à une date postérieure à leur nomination;

6° S'ils sont mineurs, une déclaration de leur famille les autorisant à contracter l'engagement prévu par la loi du 31 mars 1928 (art. 30) (la signature des parents ou tuteurs doit être légalisée pa le maire au le commissaire de police);

7° Un certificat universitaire constatant qu'ils ont subi avec succès les examens de fin d'année correspondant à leur scolarité, ou s'ils ont subi un échec, qu'ils peuvent néanmoins poursuivre leur scolarité (art. 1er et 32 du décret du 10 septembre 1924).

Les élèves ne pourront être admis définitivement à l'école du service de santé de la marine que sous réserve de fournir ledit certificat avant le 15 novembre 1935 au plus tard.

Les élèves qui, n'appartenant pas à une des trois écoles annexes de médecine navale, sont immatriculés dans une faculté autre que la faculté de Bordeaux, doivent demander sans délai le transfert de leur dossier universitaire à cette faculté.

Tout élève qui renoncerait au bénéfice de son admission devra envoyer avant le 15 octobre 1935, au ministère de la marine (direction centrale du service de santé), sa démission d'élève accompagnée, s'il est mineur, du consentement de ses parents ou tuteur.

Les élèves qui ne rejoindront pas l'école de Bordeaux le jour fixé pour la rentrée, ou qui n'auront pas sollicité un sursis d'arrivée, seront considérés comme démissionnaires.

Au cas où les élèves ne seraient pas touchés en temps voulu par leur lettre de nomination, la présente insertion leur en tiendra lieu et leur servira pour l'établissement d'une feuille de route pour se rendre à Bordeaux.

Par décision ministérielle en date du 13 août 1935, la valeur du trousseau pour l'année scolaire 1935-1936 a été fixée comme suit :

1re année scolaire, 2.830 francs; 2e année scolaire, 970 francs; 3e année scolaire, 1.750 francs; 4e année scolaire, 930 francs.

En raison du délai indispensable à la confection du trousseau (mesures, essayages, confection), il est recommandé aux élèves d'arriver à l'école avec les vêtements, le linge et les chaussures nécessaires pour un mois au minimum. Le linge personnel sera blanchi selon les besoins.

Concession de trousseaux. — Aux termes de l'article 152 de la loi de finances du 16 avril 1930, la pension est accordée gratuitement à tous les élèves admis à l'école.

Seul le trousseau reste à la charge des élèves; néanmoins, les familles ont la possibilité de solliciter un trousseau gratuit.

Les familles ou les candidats qui désirent obtenir le dégrèvement du trousseau doivent formuler leur demande sur papier timbré dans les conditions fixées par l'instruction du 25 janvier 1935.

Dès la publication de la liste d'admission, ces demandes devront être remises avant le 15 octobre à la préfecture du département où réside la famille, même si les intéressés font leurs études ou leur service militaire dans un autre département.

Chaque demande doit être accompagnée du dossier suivant :

1° Un état de renseignements détaillés sur les moyens d'existenec de la famille, le nombre, l'âge et la situation respective des enfants et sur les autres charges des parents (annexe modèle n° 2);

2° Un relevé des contributions.

Le préfet provoque une délibération du conseil municipal du lieu de la résidence ordinaire des familles, la joint au dossier et fait connaître son avis. Le dossier doit être transmis le 30 novembre, dernier délai, au ministère de la marine (direction centrale du service de santé).

Les trousseaux sont accordés par le ministre, sur la proposition d'une commission, dont la composition est fixée par décision ministérielle.

Les pièces constituant le dossier ne sont, en aucun cas, renvoyées au candidat.

Restent au compte de la famille, même dans le cas où l'élève est titulaire d'un dégrèvement de trousseau et versées dans la caisse de l'école :

1° Normalement, la somme de 70 francs versée annuellement au commencement de chaque année scolaire pour instituer une masse générale d'entretien;

2° Une somme de 80 francs, versée au moment de l'entrée à l'école, pour la bibliothèque générale;

3° Extraordinairement, le renouvellement des effets, livres et objets divers usés prématurément, gaspillés ou perdus, les dégradations faites au matériel de l'école, etc.

Service de santé de la marine

Par décision ministérielle du 27 septembre 1935, les officiers de réserve désignés ci-dessous sont affectés :

Au centre mobilisateur maritime : Toulon. — M. Lafontaine (Camille-Henri-Albert), médecin de 1re classe de réserve, du centre mobilisateur maritime Saïgon; M. Bernard (Henri-Germain), médecin de 2e classe de réserve, du centre mobilisateur maritime aéro III.

Au centre mobilisateur maritime: Brest. — M. Delord (Pierre-Ulric), médecin de 3e classe de réserve.

Au centre mobilisateur maritime : Aéro Rochefort. — M. Normand (Maurice-Léon-Joseph), chirurgien-dentiste de 3e classe de réserve.

Au centre mobilisateur maritime : Cherbourg. — M. Préau (Charles-Fernand), chirurgien-dentiste de 3e classe de réserve.

Au centre mobilisateur maritime: Lorient. — M. Henry-Desturaux (Louis), médecin de 2e classe de réserve du centre mobilisateur maritime Rochefort.

Au centre mobilisateur maritime : Indochine. — M. Naudin (Lucien-Joseph), médecin principal de réserve du centre mobilisateur maritime Lorient.

Concours de médecins et chirurgiens des hôpitaux maritimes

Des concours pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux maritimes auront lieu à Toulon dans le courant des mois d'avril ou mai 1936, à des dates qui seront fixées ultérieurement.

Une seule nomination sera faite dans chacune des catégories ci-après :

a) Concours de médecine. — 1. Médecine générale.
2. Médecine légale et neuro-psychiatrie.
3. Dermato-vénéréologie.
4. Electroradiologie et physiothérapie.
b) Concours de chirurgie. — 1. Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie.

Service de santé des troupes coloniales

Le médecin général inspecteur L'Herminier est placé dans la deuxième section (réserve) du cadre du Corps de santé militaire des troupes coloniales.

Société internationale des médecins des Universités françaises

Le Comité provisoire de la Société internationale des médecins des Universités françaises a décidé de tenir dans les premiers jours d'octobre 1935 une assemblée générale de tous les adhérents et sympathisants au mouvement créé par la Société en formation.

Comme un grand nombre d'anciens élèves des Facultés de médecine de France et d'amis de la France viennent assister aux divers Congrès qui se tiennent à Paris au début d'octobre, l'assemblée générale sera nombreuse et la fondation définitive de la Société pourra être assurée.

Docteur honoris causa de l'Université de Budapest

A l'occasion de l'anniversaire de la fondation de l'Université Pierre Pazimany (de Budapest) plusieurs savants seront promus docteur *honoris causa*, parmi eux se trouve le Pr Gustave Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Ligue internationale contre le rhumatisme

La Ligue internationale contre le rhumatisme tiendra son Ve Congrès international en septembre 1936, à Lund (Suède). Le président est le Pr S. Ingvar (de Lund), et le secrétaire général le Pr G. Kahlmeter (de Stockholm).

Pour toutes informations, s'adresser au secrétaire de la Ligue, Dr J. Van Breemen, Keizergracht, 489-491, Amsterdam (Hollande).

Douzième Bal de l'Association générale de l'internat des hospices civils de Lyon

Ce bal, qui est toujours un des plus brillants de la saison, aura lieu cette année le samedi 23 novembre au Palais d'Hiver (boulevard Pommerol).

Comme les années précédentes, les cartes d'entrée seront délivrées quelques jours d'avance, à la bibliothèque des vieux livres, à l'Hôtel-Dieu.

Diverses attractions sensationnelles sont prévues.

CONSTIPATION
LACTOBYL
AUCUNE
ACCOUTUMANCE
LABORATOIRES LOBICA
~~46, Av. des Ternes - PARIS~~
25, rue Jasmin - PARIS-16e

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Congrès de chimie biologique

Le Congrès de chimie biologique se tiendra à Bruxelles, les mercredi 23, jeudi 24 et vendredi 25 octobre 1925.

Rapports : L'enchaînement des processus enzymatiques dans le tissu musculaire. Rapporteur : M. J.-K. Parnas. — Le mécanisme de la respiration intracellulaire. Rapporteur : M. D. Keilin. — Les méthodes physiques applicables en biologie. Rapporteur : M. P. Lecomte du Nouy.

Les conférences et communications auront lieu dans un amphithéâtre de la Faculté de médecine de l'Université de Bruxelles.

Au cours des séances du Congrès, les adhérents pourront présenter des communications ayant trait à ces trois questions. Le titre, le texte *in extenso*, ainsi qu'un résumé de ces communications seront envoyés à M. René Fabre, Secrétaire général de la Société de chimie biologique.

Il a été prévu des réceptions dont une à l'Université libre de Bruxelles, un banquet, ainsi qu'une excursion. Un Comité de Dames se préoccupera de recevoir et de distraire les familles de nos collègues.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat général de la Société de chimie biologique, M. R. Fabre, 149, rue de Sèvres, Paris.

Hommage au Pr Chauveau

Un émouvant hommage a été rendu à Villeneuve-le-Guyard à la mémoire du Pr Chauveau, né dans cette commune en 1827 et décédé à Paris en 1917.

Une plaque de marbre a été apposée sur la maison où naquit Jean-Baptiste Chauveau, qui, à sa mort, était membre de l'Académie de médecine, professeur honoraire à l'Ecole vétérinaire de Lyon, professeur au Muséum, inspecteur des Ecoles vétérinaires, grand officier de la Légion d'honneur.

Commémoration de l'œuvre du Pr Léon Bernard

Les amis, les collègues et les élèves du Professeur Léon Bernard, voulant honorer sa mémoire, désirent placer un médaillon à l'hôpital Laennec, où il a enseigné et où il a passé toute sa vie hospitalière. Ils ont également l'intention d'apporter leur contribution aux fondations que de hautes personnalités ont décidé de créer, à l'étranger, pour commémorer l'œuvre scientifique du Professeur Léon Bernard. Une reproduction du médaillon sera adressée à chaque souscripteur.

Les souscriptions doivent être adressées à M. Georges Masson, trésorier, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e) (Chèque postal : Paris 599).

XLIe Congrès de la Société italienne de médecine interne

Ce Congrès se tiendra du 23 au 26 octobre, à Bologne, sous la présidence du Professeur Giacinto Viola, Sénateur, Directeur de la clinique médicale de l'Université de Bologne.

Les rapports à l'ordre du jour sont : *Classification clinique et diagnostic des ictères*, par le Prof. Micheli (Turin) et MM. G. Dominici et A. Allodi. — *Evaluation de la constitution individuelle*, par le Prof. G. Viola et MM. F. Schiassi, P. Benedetti et G. Capone. — *Syndromes médiastinaux : Partie médicale* par le Prof. G. Zagari (Naples); la *partie chirurgicale* sera traitée à la Société Italienne de Chirurgie.

D'autre part, le Professeur Maragliano, directeur de l'Institut de radiologie de Gênes, fera une conférence sur la *Marconithérapie.*

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat du Congrès : Clinica Medica, Policlinico S. Orsola, Bologne.

Tennis Club Médical de Paris

Le Tennis Club Médical de Paris, créé le 18 janvier 1935 sous la présidence d'honneur du Docteur Queuille, Ministre de la Santé Publique et de l'Education Physique, est affilié à la Fédération Française de Lawn Tennis.

Le Comité de direction est composé de Mme la Doctoresse Pagès, des Docteurs Galand, Mazer, Caplain, Damas, Delalande, Hudelo, Pagès et Girod et quarante-huit sociétaires sont inscrits officiellement.

Un court, 77 et 79, boulevard Suchet, est toute la semaine à la disposition des sociétaires.

Deux interclubs ont déjà été faits. L'équipe première vient de passer avec succès la première épreuve de critérium parisien de tennis. Un classement a lieu en ce moment, servant de championnat médical officiel pour la région parisienne, année 1935. Trois ou quatre interclubs sont prévus pour la saison d'été ainsi qu'un rallye omnium réservé aux sociétaires pour fin juin, comprenant : épreuves d'automobile, cyclisme, boules, tennis, etc.

De nombreux avantages, sur présentation de la carte de sociétaire, sont réservés aux membres qui doivent répondre aux conditions de l'article 2 des statuts :

« Nul ne peut être admis membre actif s'il n'est docteur en médecine (diplôme d'Etat) de nationalité française. »

L'activité du T. C. M. P. est déjà très importante, et toute une organisation d'hiver (cours couvert, compétitions diverses), est prévue. C'est ce qui explique qu'en deux mois ce club médical qui est, à notre connaissance, le seul club corporatif médical français de tennis, ait déjà groupé une cinquantaine de médecins.

En outre, des épreuves de classement et des championnats féminins auront lieu au mois de mai.

Les confrères intéressés par ce club sont priés d'envoyer leur demande de renseignements ou d'adhésion au président, le Docteur Galand, 177, boulevard Saint-Germain, ou au secrétaire général, le Docteur Mazer, 106, rue de Richelieu.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme Ca Cl².
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS
Reg. du Comm. Seine N° 10585

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Chastaignier (de Bressuire), décédé accidentellement à l'âge de 30 ans. — Le Pr Ernest Gérard (de Lille), membre correspondant de l'Académie de médecine. — Le médecin général Hussenet, du cadre de réserve, décédé à Besançon dans sa 84e année. — Madame Alexandre Le Roy des Barres, veuve du Dr Alexandre Le Roy des Barres, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chirurgien des Maisons d'éducation de la Légion d'honneur et de l'hôpital de Saint-Denis, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Maurice Fibrois, décédé à l'âge de 25 ans. — Madame Prosper Thouvenet, femme de M. le Dr Prosper Thouvenet (de Paris). — Le Dr Courtois, médecin chef de l'asile de Chezal-Benoit. — Madame Faure Muret, belle-mère de M. le Dr Regaudie de Gioux. — Madame veuve Moreau, mère de M. le Dr Abel Moreau (de Bruxelles). — Le Dr Simon-Fabre (de Sainte-Maxime). — Le Dr Paul Feuillade (de Fresnes-en-Wœvre). — Madame Maurice Auvray, femme de M. le Dr Maurice Auvray, membre de l'Académie de médecine, à qui nous exprimons notre bien douloureuse sympathie.

Mariages

Mlle Françoise Armand-Delille, fille de M. le Dr Armand-Delille, médecin des hôpitaux de Paris, et M. Yves-Daniel de Bois-Juzan. — Mlle Geneviève Mortegoute, fille de M. le Dr Pierre Mortegoute, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et M. Louis Brissaud, ingénieur chimiste militaire du service des poudres. — M. le Dr Henri Clarisse et Mlle Hélène Cornille.

Fiançailles

Mlle Anne-Marie Bermond et M. le Dr Jean Faraut, médecin des hôpitaux de Nice.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine (épreuves d'admissibilité). — Le jury est définitivement constitué de la manière suivante : MM. les Drs Crouzon, Louis Ombrédanne, Papillon, Pagniez, Lian, Louis Ramond, Boidin, Sauvé, Desplas, Leveuf, Cadenat, Portes, Fèvre, Lamy et Renard.

Faculté de médecine de Paris

Travaux pratiques supplémentaires de chimie. — Une série supplémentaire de travaux pratiques de chimie aura lieu à dater du 12 octobre 1935. A cette série pourront s'inscrire :

1° Les étudiants dont les travaux pratiques n'ont pu être validés pour une raison quelconque.

2° Dans la limite des places disponibles, les étudiants qui voudraient compléter leurs connaissances pratiques en chimie biologique et pathologique avant la session d'examens d'octobre.

Droits d'inscription : 200 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis de 14 à 16 heures.

Certificat et diplôme de radiologie et d'électrologie médicales de la Faculté de médecine de Paris — Un examen en vue du certificat et du diplôme de radiologie et d'électrologie de la Faculté de médecine de Paris aura lieu à la Faculté le jeudi 31 octobre à 13 heures 30.

Association DIGITALINE OUABAÏNE
Petites doses 15 gttes par jour
Doses moyennes 30 gttes par jour
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R. C. 203.600

MM. les candidats sont priés de bien vouloir s'inscrire au secrétariat de la Faculté avant le 26 octobre inclus.

Faculté de médecine de Montpellier

Fondation d'un nouveau prix de thèse à la Faculté de médecine de Montpellier. — Le prix Galabert, fondé en 1932 par M. Galabert (de Montbazin), sera décerné, tous les deux ans, à deux docteurs en médecine dont les thèses auront été jugées les meilleures.

Deux prix de 450 francs seront décernés cette année, pour la première fois, par l'Université.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Concours de professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand – Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physiologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand s'ouvrira, le lundi 11 mai 1936, devant la Faculté de médecine de Toulouse.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand s'ouvrira, le lundi 23 mars 1936, au siège de ladite Ecole.

Les régistres des inscriptions seront clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

Hôpitaux de Brest

Deux places d'internes en médecine et une place d'interne en chirurgie seront vacantes le 1^er^ novembre 1935, à Brest.

Le concours aura lieu le 16 octobre 1935, à 9 heures du matin, aux hospices civils de Brest.

Hôpital Saint-Joseph de Lyon

Concours de l'internat. — Un concours pour six places d'internes titulaires s'ouvrira le 6 novembre 1935, à l'hôpital Saint-Joseph de Lyon.

Inscriptions jusqu'au 2 novembre inclus au secrétariat de l'hôpital, 7, rue Parmentier, à Lyon.

Concours de l'externat. — Un concours pour la nomination d'externes (six à dix) aura lieu le 14 novembre 1935.

Renseignements et inscriptions au secrétariat de l'hôpital, 7, rue Parmentier, à Lyon.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le P^r^ Maurice Roch (de Genève).

Les Journées pharmaceutiques de Paris

Les Journées pharmaceutiques de Paris, organisées en commun par l'Association amicale des étudiants en pharmacie de France et l'Union nationale des pharmaciens français, auront lieu à la Maison de la Chimie, 28, rue Saint-Dominique, à Paris, du 5 au 11 novembre 1935.

Ce Congrès en pharmacie sera ouvert à tous les pharmaciens sans exception et aux membres du Corps médical. Présidé par M. le P^r^ Emile Perrot, membre de l'Académie de médecine, il sera ouvert par M. le Président de la République, accompagné des membres du Gouvernement. La séance inaugurale comportera une Conférence de M. le P^r^ René Fabre, conseiller sanitaire technique au ministère de la Santé publique, sur le " Rôle scientifique et social du pharmacien ". Un Salon des pharmaciens aura lieu en même temps que le Congrès, nos confrères pourront y admirer une Exposition rétrospective des œuvres de M. le P^r^ Grimbert qui seront présentées par M. le P^r^ Tassilly dont on a pu maintes fois apprécier le talent et la fine érudition. De nombreuses fêtes, réceptions, visites d'usines figurent au programme du Congrès, parmi lesquelles citons une visite au Musée de la pharmacie, précédé d'une causerie de M. le P^r^ Goris, membre de l'Académie de médecine.

Le vendredi 8 novembre aura lieu un grand banquet suivi d'une " Revue 1935 de la pharmacie ", jouée par les étudiants.

Samedi 9 novembre aura lieu un Grand bal de nuit, avec de nombreuses attractions.

Une Exposition de produits pharmaceutiques aura lieu au cours du Congrès, dans le Grand salon de la Maison de la Chimie.

Les membres du Corps médical sont gracieusement invités à visiter l'Exposition et le Salon des pharmaciens. En s'inscrivant au Congrès, ils pourront bénéficier des avantages réservés aux congressistes, notamment de la réduction de 40 % sur les chemins de fer.

Pour faciliter l'organisation, nous les engageons à s'inscrire au plus tôt auprès du Président du Comité d'organisation, M. Ravaud, 6, place de Breteuil, Paris XV^e^, qui leur fournira tous renseignements et leur enverra sur demande la brochure programme du Congrès.

Par mesure d'ordre, l'entrée au Congrès et aux différentes manifestations ne sera admise que sur présentation de la carte d'adhérent. Les places étant numérotées, aucune exception ne pourra être admise

Journée du rhumatisme du 28 octobre 1935

Une " Journée du rhumatisme " aura lieu le 28 octobre 1935 sous les auspices de la Ligue française contre le rhumatisme.

La question à l'étude est la suivante : ostéo-arthrite de la hanche; pathogénie de la hanche; ostéo-

NÉO=CALCILINE
PARA HÉPATO SPLÉNIQUE (Méthode de Whipple)
Reconstituant biologique intégral
2 Comprimés - - 2 Mesures (granulé) avant chaque repas
Laboratoires gastro-entérologique ODINOT — 21, rue Violet. PARIS X·

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

arthrite dégénérative considérée d'une façon générale.

Le programme de la journée est :

1° Réunion clinique, le matin à 10 heures, à l'hôpital Cochin, sous la présidence de M. le Pr Mathieu.

2° Réunion l'après-midi, à 15 heures 30, à la Faculté de médecine, sous la présidence du Président de la " Journée ", président de la Ligue française contre le rhumatisme, M. le Pr F. Bezançon.

Les collègues désirant assister à cette réunion sont priés d'en informer le secrétaire général, M. le Dr M.-P. Weil, 60, rue de Londres, à Paris.

Prière de l'informer également, dès maintenant, des présentations de malades ou des communications qu'ils désireraient faire.

L'inscription à la " Journée " est gratuite.

Un dîner amical réunira, à 20 heures 30, les adhérents.

Ecoles nationales vétérinaires

Par arrêté du 21 septembre 1935, M. Pons (Pierre-André), chef des travaux agrégé attaché au 11e enseignement (zootechnie) à l'Ecole nationale vétérinaire de Toulouse est nommé, à compter du 1er juillet 1935, professeur agrégé chargé du même enseignement à la même Ecole.

Par arrêté du 21 septembre 1935, M. Pons (Pierre-André), professeur agrégé chargé du 11e enseignement (zootechnie) à l'Ecole nationale vétérinaire de Toulouse, est nommé, à compter du 1er juillet 1935, professeur chargé du même enseignement à la même Ecole.

Par arrêté du 20 septembre 1935, M. Pierre (Maurice-Jean-Claudius), chef des travaux attaché au 3e enseignement (physiologie et thérapeutique) à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon, est nommé, à compter du 29 mai 1935, chef des travaux agrégé attaché au même enseignement à la même Ecole.

Concours de médecin spécialisé des dispensaires de l'Oise

Les candidats doivent être français, âgés de 50 ans au plus, pourvus du diplôme de docteur en médecine français et avoir été attachés pendant un an au moins à un service spécialisé de tuberculose, ou avoir suivi le cours de perfectionnement organisé dans les hôpitaux de Paris.

La demande devra être accompagnée des pièces suivantes :

1° Acte de naissance.

2° Extrait du casier judiciaire (bulletin n° 2 ayant moins de trois mois de date)

3° Exposé des titres, travaux, services, stages.

4° Engagement en cas de nomination :

a) De renoncer à faire de la clientèle. Les consultations demandées par des confrères peuvent être acceptées de même que toutes fonctions relatives à l'hygiène publique; pour ces dernières, le Bureau technique sera consulté.

b) De ne prétendre à aucun mandat public.

c) De ne pas s'installer dans le département de l'Oise en cas de cessation de fonctions pendant une période de 5 ans à partir de cette cessation.

Les dossiers des candidats seront examinés et classés par le Comité National et présentés par lui à l'Office d'hygiène sociale du département de l'Oise, dont la Commission consultative technique, après avoir au besoin entendu les candidats, proposera au Conseil d'administration le médecin qu'il aura choisi.

Prière d'adresser les dossiers au Comité national de défense contre la tuberculose, 66, boulevard Saint-Michel, Paris, avant le 5 novembre, où tous les renseignements pourront être donnés aux candidats.

Concours Bocconie

L'Académie des sciences de Rome annonce que pour les concours Bocconie (étude d'étiologie et de thérapeutique des tumeurs malignes), le prix décerné sera de 150.000 lires. Les savants de tous les pays sont invités à y participer.

Fédération nationale des médecins du front

La Fédération nationale des médecins du front a

TRAITEMENT DE LA MALADIE VEINEUSE
VEINOTROPE
3 FORMULES
LABORATOIRES LOBICA 25, Rue Jasmin - PARIS (16e)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

eu l'honneur de ranimer la Flamme sous l'Arc de Triomphe le vendredi 10 octobre, à 18 heures 30. Le rassemblement a eu lieu à 18 heures 20 à l'angle de l'avenue des Champs-Elysées et de l'avenue George V. Les confrères, membres des différentes Associations fédérées, tant de Paris que de province, ainsi que les membres du Corps médical y assistaient nombreux.

Syndicat des médecins non spécialisés (non fonctionnaires) de dispensaires d'hygiène sociale

Les adhésions sont reçues par le Dr Marc Lamy, médecin des hôpitaux, médecin-chef du D. H. S. de Grenoble, 11, boulevard Gambetta.

Institut Calot de Berck-Plage

On demande un interne pour l'Institut Calot de Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Conditions à remplir : Avoir fini sa scolarité et subi tous ses examens (la thèse passée ou non), être français.

Conditions faites : Logé, nourri, blanchi. Traitement fixe : 500 francs.

Se présenter soit au Dr Calot, 69, quai d'Orsay, à Paris, les lundis et samedis, entre 3 heures et 4 heures, soit au Dr Fonchet, à Berck-Plage, Institut Calot, tous les jours, à 4 heures.

Engagement pour an. Place à occuper immédiatement.

Le Congrès de chirurgie

Le lundi 7 octobre, à 2 heures de l'après-midi, s'est ouvert à la Faculté de médecine, en présence de M. Marin, ministre d'Etat, le 44e Congrès français de chirurgie, sous la présidence de M. Gaston Michel, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Nancy.

Un très grand nombre de chirurgiens français et une proportion importante de collègues étrangers garnissait l'estrade et l'amphithéâtre.

Dans son discours inaugural, le Pr Gaston Michel a exposé magistralement ce que doivent être chez le chirurgien les traditions, la conscience et la probité scientifique. Il insista sur l'importance des humanités et des études classiques.

M. Louis Marin, dans sa réponse, tint à spécifier que le milieu des chirurgiens français était précisément un des derniers refuges de la conscience professionnelle.

Après lecture du rapport annuel par le secrétaire général, M. le Pr Grégoire, et après la visite de l'exposition du matériel chirurgical, le travail véritable du Congrès a commencé avec l'étude de la première des trois questions inscrites à l'ordre du jour : l'infarctus du mésentère.

Association internationale des médecins radiesthésistes

La prochaine réunion de l'Association internationale des médecins radiesthésistes aura lieu le 26 octobre, à 20 heures 30, à la Mairie du VIe, place Saint-Sulpice (rez-de-chaussée, salle Herbet).

Ordre du jour :

1° Etude du statut légal de la radiesthésie médicale.

2° Les remèdes à envisager contre l'extension charlatanesque sous le couvert de la bio-radiesthésie.

3° Etude radiesthésique des aliments.

4° Présentation d'appareils : le châssis du Dr Naret (de Thonon), ses applications aux recherches radiesthésiques de laboratoire.

5° Où en est l'enquête de l'A. I. M. R. sur les radiations du sol.

(Médecins et vétérinaires seuls admis).

Pour tous renseignements, écrire au secrétariat général de l'A. I. M. R., 9, rue Etex, Paris XVIIIe.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Thécult. 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION

1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant

Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme Ca Cl²*

Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS

Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Cleuet (de Bruay-en-Artois), — Le Dr Deyber (de Paris). — Le Dr Charles Paris (de Poligny). — Le Dr Henri Réville (de Dieppe). — Le Dr Louis Bertet (de Gilelle), décédé subitement dans le train à Nice. — Le Dr Maurice Angellier. — Le Dr Max David (de Bessèges). — Le Dr Duclaux (de Cagne-sur-Mer). — Le Dr Joseph Gourdon (de Bordeaux). — Le Dr Jean Labrunie (de Béziers). — Le Dr Rodolphe Ley (de Champel). — Le Dr Albert Ricoux (de Toulouse). — Le Dr Eugène Richard (de Rouen). — Le Dr Louis Schuster (de Talence). — Le Dr Félix Sesques (de Marseille). — Le Pr Rho, décédé à Rome, connu par ses travaux de pathologie exotique. — Le Dr Otto Amrein (de Zurich), décédé à l'âge de 62 ans. — Le Dr Harold Ward Dudley (de Londres), décédé à l'âge de 47 ans.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat en médecine (épreuves d'admissibilité). — Le jury est définitivement composé de M. Chenevier, secrétaire général de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris, président; MM. les Drs Ombrédanne (Louis), Papillon, Pagniez, Crouzon, Boidin, L. Ramond, Lian, Cadenat, Sauvé, Desplas, Leveuf, Portes, Fèvre, Lamy et Renard.

Répartition des jurys des concours de l'internat en médecine. — *Anatomie :* MM. les Drs Boidin, Lian, Sauvé, Leveuf et Renard.

Pathologie médicale : MM. les Drs Papillon, Crouzon, Louis Ramond et Lamy.

Pathologie chirurgicale : MM. les Drs Ombrédanne, Cadenat, Desplas, Fèvre, Portes.

Anatomie. — Question sortie : N° 8. Articulation coxo-fémorale sans sa physiologie.

Questions restées dans l'urne : N° 1. Anatomie descriptive et rapports des muscles adducteurs de la cuisse.

N° 2. Tronc de l'artère carotide externe (origine seule des branches).

N° 3. Anatomie macroscopique et rapports de la glande surrénale gauche et physiologie des surrénales.

N° 4. Sinus caverneux.

N° 5. Le nerf facial jusqu'au trou stylo-mastoïdien avec ses origines réelles et sa physiologie.

N° 6. Les rapports de la première côte sans ses articulations.

N° 7. Artère mésentérique supérieure.

N° 9. Le nerf phrénique droit et la physiologie des nerfs phréniques.

Pathologie médicale. — Question sortie : N° 3. Signes, diagnostic et traitement de la méningite cérébro-spinale à méningocoques.

Questions restées dans l'urne : N° 1. Signes, diagnostic et complications de l'insuffisance aortique syphilitique.

N° 2. Signes, diagnostic et traitement des angines diphtériques.

N° 4. Symptômes et diagnostic des cancers du pancréas.

N° 5. Signes, diagnostic et traitement de la tuberculose des glandes surrénales.

N° 6. Diagnostic des hématémèses.

N° 7. Symptômes, diagnostic et traitement du tétanos.

N° 8. Symptômes et diagnostic des cirrhoses alcooliques du foie.

N° 9. Signes et diagnostic des cancers du foie.

Association
DIGITALINE
OUABAÏNE

Petites doses 15 gttes par jour
Doses moyennes 30 gttes par jour

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

Laboratoires
DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R C 203 600

Pathologie chirurgicale. — Question sortie : N° 1. Fractures des corps vertébraux de la région dorsolombaire.

Questions restées dans l'urne : N° 2. Diagnostic des lésions traumatiques fermées de la région de l'épaule.

N° 3. Complications des ulcères de la petite courbure de l'estomac.

N° 4. Diagnostic des pyuries chez la femme.

N° 5. Les abcès froids dans le mal de Pott.

N° 6. Diagnostic des occlusions chroniques de l'intestin.

N° 7. Examen, surveillance et indications thérapeutiques chez un blessé atteint de traumatisme de la région temporo-pariétale (plaies par armes à feu exceptées).

N° 8. Diagnostic et indications thérapeutiques dans les plaies pénétrantes de poitrine.

N° 9. Accidents et complications de l'avortement et leur traitement.

Ecole du Service de santé militaire

Liste des candidats admis à l'Ecole du Service de santé militaire à la suite du concours de 1935 (section de médecine). — *Candidats à quatre inscriptions* (déduction faite des candidats Lebreuil et Tessier classés respectivement 8ᵉ et 22ᵉ, qui ont fait connaître leur option pour l'Ecole principale du Service de santé de la marine) :

1. Camain (R.-P.-F), 2. Bourgeot (P.-A.-L.), 3. Prudhomme (C.-C.-A.), 4. Renaud (B.-Ch.-E.), 5. Ducournau (J.-P.), Lannaux (R.-E.), 7. Chaize (R.-A.-M.), 9. Ainès (J.-L.), 10. Martres (M.),

11. Lahille (F.-E.-G.), 12. Montiller (J.-L.-G.), 13. Pouchet (J.-A.-M.-A.), 14. Bodiguel (A.-M.), 15. Sanchette (R.), 16. Boulesteix (J.-M.-F.), 17. Cassan (E.-L.), Thuillier (A.-R.-M.), Verger (J.-P.), 20. Collin (P.-H.),

21. Bederède (J.-A.), 22. Ferrand (M.-F.-J.), Vanhems (R.-J.), 25. Moutet (M.-C.), 26 Denis (Y.-S.-E.), 27. Warné-Janville (J.-L.-G.), 28. Chenet (P.-A.), 29. Poirier (Ch.-M.-J.-L.), 30. Falcou (A.-Ch.-A.), Magnani (F.-J.-B.),

32. Castel (L.-P.-Ch.), 33. Proust (R.-J.), 34. Bónin (J.-P.-M.), 35. Rual (P.-E.-M.), 36. Bonnard (L.), 37. Gelin (G.-H.), 38. Pourpre (H.-P.-G.), 39. Laberrou (L.-J.-M.), 40, Moreau (A.-M.-P.-E.),

41. Caumon (J.), Hautin (R.-J.-H.), 43. Faivre (R.), Thirion (R.-M.), 45. Cheirezy (R.-H.-Ch.), 46. Deltour (M.-H.-J.), Gardès (J.-F.), 48. Auffret (G.-F.-J.), 49. Delrieu (A.-V.), Joncour (G.-A.),

51. Jean-Louis (J.-E.), 52. Pagliano (F.-J.), Samuel (Y.), 54. Nury (F.-A.-A.), 55. Drouin (M.-P.-G.), 56. Gillet (G.-L.-A.), Simonel (A.-J.-H.), 58. Jeanne (A.-E,), 59. Jagerschmidt (P.-C.), 60. Rachou (Ch.-P.-G.),

61. Jacquin (P.-E.-J.-G.), 62. Collodin (R.-M.), 63. Cerret (J.-R.), Chapellaubeau (R.), Ruellan.

Candidats P. C. N. — 1° Troupes métropolitaines :

1. Pierrou (M.-J.), 3. Darbon (A.-J.-M.), 4. Dechen (J.-M.-T.), 5. Perrin (M.-B.-L.) 6. Treilhou (P.-M.), 7. Brignon (R.-J.-P.), 8. Bernard (E.-J.-P.), 9. Brun (M.-L.-E.), 10. Galtier (M.-S.-J.-L.),

12. Maral (R.-J.), 13. Padritge (R.-J.), 15. Violette (F.-M.-P.-H.), 17. Jacquemart (A.-J.-E.-F.), 18. Huser (T.-J.), Moulinard (J.), 20. Lefèvre (L.-E.-A.), 21. Martin (G.-A.-G.),

2° Troupes coloniales :

2. Rabechault (R.-G.-A.-N.), 10. Verhoeven (P.-A.), 14. Gamet (A.-A.), 16. Roigt (J.-P.-J.).

Ecole principale du Service de santé de la marine

Par décision ministérielle du 8 octobre 1935, ont été nommés, après concours, aux emplois de chargés des cours énumérés ci-après, les officiers du corps de santé dont les noms suivent :

(Pour une période de quatre ans, comptant du 1ᵉʳ novembre 1935).

1° *Pathologie interne, séméiologie médicale, thérapeutique.* — M. Simon (R.-F.-A.), médecin de 1ʳᵉ classe, en service à Cherbourg).

2° *Pathologie externe, séméiologie chirurgicale, accouchements.* — M. Parneix (H.-L.), médecin de 1ʳᵉ classe en service à Cherbourg.

3° *Anatomie descriptive et chirurgicale, embryologie, médecine opératoire.* — M. Le Breton (E.-C.-M.), médecin de 1ʳᵉ classe, en service à Toulon.

4° *Physique, chimie, matière médicale.* — M. Perret (F.), pharmacien chimiste de 1ʳᵉ classe, en service à Rochefort.

Ecoles annexes de médecine navale

Par décision ministérielle du 8 octobre 1935, ont été nommés, après concours, aux emplois de chargés de cours énumérés ci-après les officiers du corps de santé dont les noms suivent, pour une période de 4 ans à compter du 1ᵉʳ novembre 1935.

1° Ecole annexe de Toulon. — *Anatomie descriptive* : M. Rigaud, médecin de 1ʳᵉ classe, du *Béarn*.

2° Ecole annexe de Brest. — *Physiologie, séméiologie* : M. Monnier (H.), médecin de 1ʳᵉ classe, en service à Calvi.

Par décision en date du même jour, les officiers du corps de santé ci-après désignés ont été désignés au choix, pour remplir temporairement pendant l'année scolaire 1935-1936, les fonctions de chargés de cours de chimie et chimie médicale aux Ecoles annexes de Brest et de Rochefort :

A Brest. — M. le pharmacien chimiste de 1ʳᵉ classe Boucher (J.-F.), titulaire de cet emploi.

A Rochefort. — M. le pharmacien chimiste de 1ʳᵉ classe Quere (H.), en service à Bordeaux.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpitaux de Lyon

Concours de l'internat. — Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Villard, Galy, Magnin, Blanchard, Policard, Grandelément, Voron, Mlle Charton, MM Michelland, Masquin, Mlle Flottard, MM. Rocher, Lugand, Flattot, Michallon, Notter, Monnet, Godinot, Grumbach, Hutinel, Picard, Bondet, Gallavardin.

Admis à faire des suppléances : MM. Bonifaci, Jarricot, Bruno, Bouyon, Marion, Gallet, Devant, Delbos, Peissel, Charlet, Jandot, Mlle Bonnet, MM. Druard, Peyrache, Jacquis, Carrier, Métral, Roux, Forestier, Chavanne, Gasca, Bernard, Lyathaud, Raynal.

Hôpital communal de Neuilly-sur-Seine

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, le jury, présidé par M. Vaudescal, professeur agrégé à la Faculté, assisté par M. de Brun du Bois-Noir, Cayla, Meugé, a proposé comme internes titulaires: MM. Rozée Belle-Isle, Watterwald, Mlle Juster, MM. Magné-Rouchaud, Corcelle.

Maison de Santé interdépartementale de Clermont-de-l'Oise

Un concours pour six places d'internes titulaires en médecine et la désignation d'internes provisoires de la Maison de santé interdépartementale de Clermont-de-l'Oise s'ouvrira le 25 novembre 1935, à Clermont (Oise).

Les inscriptions seront reçues à la direction de l'établissement du 1er au 10 novembre 1935.

La réduction des honoraires des médecins

M. Ernest Lafont, ministre de la Santé publique et de l'Education physique, a reçu le Dr Cibrie, secrétaire général de la confédération des syndicats médicaux français, et le Dr Hiller, secrétaire adjoint, qui lui ont communiqué l'ordre du jour voté par le syndicat, au cours de la réunion du 6 octobre 1935, au sujet de la réduction du prix des honoraires.

A la suite de cette entrevue, M. Lafont a envoyé immédiatement à tous les préfets une circulaire pour demander à ceux-ci de convoquer d'extrême urgence les représentants des syndicats médicaux de leur département, pour connaître dans le plus bref délai, les intentions définitives de ces syndicats et les mesures qu'ils comptent prendre pour réaliser, avant la fin du mois, les réductions qui s'imposent.

Société internationale d'orthopédie

Le bureau permanent de la Société internationale d'orthopédie s'est réuni à Bruxelles le samedi 5 octobre pour désigner son président, le siège étant vacant par la mort du Pr Murk Jansen (de Leyde). C'est le Dr Ombrédanne, professeur de clinique de chirurgie infantile et orthopédique à la Faculté de Paris, membre de l'Académie de médecine, qui a été choisi. Cette nomination est accueillie avec joie par tous les chirurgiens, et orthopédistes français dont beaucoup sont ses élèves, et tous ses amis. Elle constitue une juste consécration de son autorité incontestée en chirurgie orthopédique.

Ministre de l'Education nationale de l'Equateur

Le Dr Carlos E. Hurtado Flor, président de la Société médico-chirurgicale du Guayas a été nommé ministre de l'Education nationale de l'Equateur.

Hommage à Sir Thomas Barlow

Sir Thomas Barlow, le pédiatre anglais bien connu, vient d'atteindre sa 90e année.

En son honneur et pour lui rendre hommage la revue anglaise : Archives of Disease in Childhood a publié une série d'articles très intéressants sur la maladie de Barlow.

Concours de médecin-chef de pavillon au sanatorium Roux à Arnières

Un concours sur épreuves et sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin-chef de pavillon au sanatorium Roux à Arnières près Evreux.

Les candidats devront justifier d'une pratique antérieure dans un établissement de cure, d'une connaissance approfondie de la phtisiologie et d'une certaine expérience dans la conduite d'un sanatorium.

Outre les avantages ordinaires consentis au médecins de sanatoriums, le traitement varie de :

2e classe : 50.000 à 56.000 francs.

1re classe : 58.000 à 65.000 francs.

La limite d'âge pour l'inscription des candidats est de 40 ans. Il pourra être tenu compte pour le recul de cette limite d'âge des services rendus dans un sanatorium public ou assimilé.

Adresser les demandes de renseignements et les dossiers à M. le médecin inspecteur des Etablissements de la Renaissance sanitaire, 23, rue du Renard, Paris (4e). Le registre d'inscription sera clos le 10 novembre.

Vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Roubaix est déclarée ouverte.

Aux termes du décret du 3 juillet 1905, les directeurs des bureaux municipaux d'hygiène doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Par application de cette disposition et de la cir-

CONSTIPATION
LACTOBYL
AUCUNE
ACCOUTUMANCE
LABORATOIRES LOBICA
~~46, Av. des Ternes - PARIS~~
25, rue Jasmin - PARIS-16e

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

culaire ministérielle du 23 mars 1906, les candidats à ce poste ont un délai de vingt jours, pour adresser au Ministère de la Santé publique et de l'Education physique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), leur demande accompagnée de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures.

Ils devront justifier de la qualité de Français et produire une copie certifiée conforme de leurs diplômes, en particulier, du diplôme d'État de docteur en médecine, leur acte de naissance, ainsi qu'un extrait de leur casier judiciaire.

Le traitement alloué est fixé à 30.000 francs par an et peut atteindre 40.000 francs en cinq classes. Le titulaire a droit, en outre, à une indemnité temporaire et révisable de cherté de vie de 2.904 francs, à une allocation pour charges de famille de 500 francs par enfant, ainsi qu'à une gratification de 600 francs. Le directeur du bureau d'hygiène n'est pas autorisé à faire de la clientèle.

Association française des femmes médecins

La prochaine réunion se tiendra le jeudi 31 octobre à 17 heures à la Maison des Centraux, 8, rue Jean Goujon, Paris 8e.

Pour tous renseignements s'adresser à la secrétaire générale, Mlle Sérin, 11, boulevard de Port Royal, Paris (XIIIe).

Service de santé militaire

M. le médecin général inspecteur Savornin, inspecteur du matériel du Service de santé, est nommé à compter du 22 octobre 1935, directeur du Service de santé de la région de Paris, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Cadiot, placé, à la même date, dans la section de réserve. Il prendra ses fonctions le 22 octobre 1935.

Hommage à Legrand du Saulle

Un square situé à Paris dans le XIIIe arrondissement (13, rue Würtz) va recevoir le nom de Legrand du Saulle. Le nom du grand aliéniste a déjà été donné à une rue de Dijon, sa ville natale, et à une rue de Clamart (Seine), ainsi qu'à de nombreux pavillons dans divers Asiles.

Un bas-relief à la mémoire du Pr Granclaude

Le groupement de l'École odontologique, rue Garancière, a décidé de perpétuer la mémoire du Pr Grandclaude, professeur à cette Ecole et à la Faculté de médecine de Lille, mort de son dévouement professionnel, et de faire exécuter un bas-relief qui sera apposé dans le nouvel amphithéâtre de l'Ecole en attendant d'être transféré dans le nouveau édifice du laboratoire de recherches biologiques qu'il y créa.

Une souscription est ouverte. Tout souscripteur de 40 francs recevra une réplique du médaillon.

S'adresser au Dr Gérald Maurel, 4, rue Lapérouse, et au secrétariat de l'Ecole, 5, rue Garancière.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. Boudignon, président du Comité départemental d'hygiène de la Haute-Loire, au Puy ; M. le Dr Jacquerod (de Leysin)

Appel allemand aux radiologistes de toutes les nations

Le Pr Hans Meyer, rédacteur de la revue « Strahlenthérapie » Bremen Parhallae 73, adresse un appel aux radiologistes de tous les pays. Cette année on vient de fêter l'anniversaire de la découverte des rayons de Roentgen.

Le Comité d'organisation de cet anniversaire a eu l'idée dans un but de gratitude et d'hommage d'honorer la mémoire de tous les chercheurs, médecins, physiciens, techniciens, victimes des rayons X.

Dans ce but, la revue « Strahlenthérapie » va publier les extraits et faits biographiques des hommes et femmes héroïques pionniers de cette découverte.

Elle demande aux radiologistes de toutes les nations d'envoyer à la rédaction de la « Strahlenthérapie » aussi vite que possible des extraits biographiques (environ deux pages tapées à la machine) sur toutes celles de ces victimes qu'ils auront connues.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

CHLORO-CALCION

1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant

Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme Ca Cl².

Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS
Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Louis Jullien, veuve du Dr Louis Jullien, chirurgien de Saint-Lazare, mère de M. le Dr W. Jullien (de Pau), à qui nous exprimons nos sincères condoléances. — Le Dr Philippe Counet. — Mlle Claire Leroy, fille de M. le Dr Edgar Leroy. — M. Remy Parzy, père de M. le Dr Pierre Parzy (d'Arras). — Madame J.-B. Lemaire, belle-mère de M le Dr Louis Duquesne (de Tourcoing). — Le Dr Duprat (de Bordeaux). — Le Dr Courtney Pearce, évêque de Derby, ancien vice-chancelier de l'Université de Cambridge. — Le Dr Trouvé (du Dorat), directeur de la Maison maternelle nationale, ancien député, ancien sénateur de la Haute-Vienne. — Le Dr Chopard, conseiller général du canton de Pontarlier, décédé à l'âge de 55 ans.

Mariages

M. Jean Amigue, étudiant en médecine à la Faculté de médecine de Montpellier, et Mlle Refriger. — Mlle Henriette Amigue, étudiante en pharmacie à la Faculté de Montpellier, et M. André Barthe, étudiant en pharmacie à la Faculté de Montpellier. M. Amigue et Mlle Amigue sont les enfants de M. le Dr Amigue (de Perpiac-de-Mer, Aude). — M. le Dr Pierre Cossart (de Doullens) et Mlle Françoise Gamot. — Mlle Colette Boulanger, fille de M. le Dr Constant Boulanger, administrateur du *Concours médical*, et de Madame Constant Boulanger, et M. le Dr Pierre Sassier, stomatologiste des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr P. Sassier, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Madame P. Sassier. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le mercredi 30 octobre, à midi, en l'Eglise Saint-Vincent de Paul. Toutes nos sympathiques félicitations à M. et Mme Boulanger, tous nos souhaits les meilleurs aux jeunes fiancés. — M. Richard Baumgartner, fils de M. le Dr Amédée Baumgartner, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, et de Madame Baumgartner, et Mlle Anne-Marie-France Mercier. — Mlle Bernadette Soupault, fille de M. le Dr Robert Soupault, chirurgien des hôpitaux de Paris, et de Madame Robert Soupault, et M. Jean Thuillier. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Soupault et nos meilleurs souhaits aux fiancés.

Fiançailles

M. le Dr Gaston Anselme-Martin, chef de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier, et Mlle Adrienne Béranger. — M. le Dr Stanislas d'Orgeville d'Aire-sur-la-Lys) et Mlle Agnès Bayart. — Mlle Georgette Farail-Maurel, fille et belle-fille de Madame et M. le Dr Gérard Maurel, et M. le Dr Henry Omnès, stomatologiste des hôpitaux de Paris. — M. le Dr André Sicard, chirurgien des hôpitaux de Paris, fils du regretté Pr J.-A. Sicard, et de Mme J.-A. Sicard, née Henry-Gréard, et Mlle Pierrette Sohier.

Préparation au concours de médecin-inspecteur des Ecoles de la Seine

Un concours pour le recrutement de 50 médecins-inspecteurs doit avoir lieu le 27 janvier 1936.

En vue de préparer les candidats, un enseignement spécial sera donné au Laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine sous la direction du Pr Tanon, du 11 décembre 1935 au 16 janvier 1936 (avec interruption du 22 décembre au 10 janvier). Il comprendra 30 leçons qui auront lieu de 17 à 19 heures et trois visites matinales d'écoles.

En outre des candidats, le cours est ouvert à tous médecins ou étudiants en médecine, français ou

Association
DIGITALINE
OUABAÏNE

Petites doses } 15 gttes par jour
Doses moyennes } 30 gttes par jour

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

Laboratoires
DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R C 203.600

étrangers, qui s'intéressent à l'hygiène scolaire et qui pourront recevoir un certificat d'assiduité.

Les inscriptions seront reçues au guichet n° 4 du secrétariat de la Faculté, les lundi, mercredi et vendredi de 14 à 16 heures, à partir du 1er novembre. Le droit à verser est de 200 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire d'hygiène.

Académie de médecine

Une place de membre titulaire dans la section de chirurgie a été déclarée vacante, pour le remplacement du Dr Guéniot, décédé.

M. Balozet, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la cinquième division (*Médecine vétérinaire*).

MM. les Drs Pastureau (de Nancy) et Juillet (de Montpellier) ont fait connaître à l'Académie qu'ils étaient candidats au titre de correspondant national dans la sixième division (*Pharmacie*).

Faculté de médecine de Nancy

Sont chargés, pour l'année scolaire 1935-1936, des cours complémentaires ci-après, aux Facultés de l'Université de Nancy.

Médecine légale. — M. Mutel, 1 heure annuelle.

Physique médicale. — M. Lamy, 1 heure annuelle.

Parasitologie systématique. — M. Dombray, 1 heure annuelle.

Maladies mentales. – M. Hamel, 1 heure annuelle.

Sont maintenus, pour l'année scolaire 1935-1936, dans leurs fonctions dans les Facultés de l'Université de Nancy :

1° Agrégés chargés d'enseignements. — *Anatomie*: M. Mutel. — *Propédeutique médicale :* M. Drouet.— *Pathologie externe* : M. Guillemin. — *Pathologie générale et médecine expérimentale :* M. Simonin. — *Obstétrique* : M. Vermelin. — *Pathologie générale :* M. Abel. — *Physiologie du travail* : M. Merklen.

2° Agrégés chefs de travaux. — *Chimie :* M. Wolff. — *Histologie :* M. Florentin.

3° Chefs de travaux. – *Physique :* M. Lamy. — *Anatomie pathologique :* M. Watrin. — *Anatomie :* M. Bleicher (chargé des fonctions).

Ecole de médecine de Grenoble

Un concours pour l'emploi de chef de travaux de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble s'ouvrira le 16 janvier 1936, au siège de ladite Ecole.

Hôpitaux de Marseille

Un concours pour la nomination à quatre places d'élèves internes en pharmacie sera ouvert à l'Hôtel-Dieu le lundi 2 décembre 1935, à 9 heures. Les candidats, pourvus au moins de 8 inscriptions validées; et de nationalité française, devront se faire inscrire avant le 23 novembre (terme de rigueur) au secrétariat de l'administration des hospices, 9, rue Lafon, à Marseille.

Hôpitaux de Nantes

M. le Dr Fernand Baron a été nommé, après concours, oto-rhino-laryngologiste suppléant des hôpitaux de Nantes.

Hospices civils de Besançon (Hôpital Saint-Jacques).

Dans la première quinzaine d'avril 1936, un concours public pour la nomination d'un médecin électro-radiologiste adjoint aura lieu devant la Faculté de médecine de Nancy. Il comprendra 3 épreuves : 1° Une épreuve écrite d'électro-radiologie; 2° Une épreuve sur titres : 3° Trois examens de malades pour chaque candidat (il est admis qu'un de ces examens pourra être remplacé par une lecture et interprétations de clichés pour chaque malade.

Les candidats devront : 1° Se faire inscrire au secrétariat des hospices, à l'hôpital Saint-Jacques, avant le 15 mars 1936 ; 2° Déposer leur acte de naissance, leur diplôme de docteur délivré dans une Faculté de France, et, s'ils ne demeurent pas à Besançon, un certificat de bonne vie et mœurs établi récemment par le maire de la commune où ils résident; 3° Prendre connaissance avant de concourir, du règlement des hospices et du statut des médecins et s'engager d'observer en cas de nomination, le règlement actuel et ceux qui pourraient être votés par la Commission administrative. Nul n'est admis à concourir s'il n'est français et docteur en médecine.

Le radiologue chef de service organisera sous sa responsabilité un service quotidien à l'hôpital. La durée des fonctions est de 3 ans, renouvelable par tacite reconduction jusqu'à la limite d'âge fixée 65 ans.

Les médecins, chirurgiens et spécialistes ne sont pas rémunérés par l'hôpital.

Les étudiants au ministère de l'Instruction publique

Une délégation de l'Union fédérale des étudiants s'est rendue au ministère de l'Instruction publique.

Elle a été reçue par M. Cavallier, directeur de l'Enseignement supérieur.

La délégation a exprimé l'étonnement des étudiants - dont beaucoup ont vu diminuer les ressources de leur famille - de constater, avec la diminution des bourses l'élévation des taxes universitaires. Elle a demandé l'abrogation des décrets du 10 juillet 1935 et du 22 septembre 1935, augmentant les droits d'inscription, d'immatriculation, de travaux pratiques et de bibliothèque.

Concours de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de la Mayenne

Un concours sur titres pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de la Mayenne aura lieu à la Préfecture de Laval, le jeudi 12 décembre 1935, à 15 heures.

Les candidats devront être francais, âgés de 26 ans au moins et de 50 ans au plus.

Les demandes d'admission au concours devront être adressées au secrétariat général de l'Office départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de la Mayenne à la Préfecture de Laval, avant le 1er décembre 1935.

Les demandes devront être accompagnées des pièces ci-après :

a) Extrait de l'acte de naissance.

b) Certificat d'aptitude délivré par un médecin assermenté.

c) Certificat établissant la situation des candidats au point de vue militaire.

d) Extrait du casier judiciaire ayant mois de trois mois de date.

e) Exposé des titres.

f) Publications et travaux.

Les candidats devront produire obligatoirement :

1° Le diplôme d'état de docteur en médecine (ou une copie certifiée conforme).

2° Un certificat attestant qu'ils ont rempli des fonctions dans des services hospitaliers de tuberculose ou assuré un service de médecin des dispensaire, de sanatorium ou de préventorium.

Les candidats auront à prendre l'engagement de se consacrer exclusivement à leur service, de renoncer à faire de la clientèle, de ne prétendre à aucune autre fonction ou mandat public, de ne pas s'installer, en cas de cessation de fonctions, dans le département de la Mayenne, pendant une période de 5 ans à dater de cette cessation.

Le candidat désigné ne sera titularisé qu'après un stage d'un an.

Le traitement du médecin-chef des dispensaires est le suivant : 5e classe, 35.000 francs; 4e classe, 37.000 francs; 3e classe, 39.000 francs; 2e classe, 41.000 francs; 1re classe, 43.000 francs.

Si le candidat nommé a assuré auparavant un service social comme médecin spécialisé, il sera tenu compte de son ancienneté de service et il pourra débuter comme traitement dans une classe supérieure à celle du début.

La promotion de la classe supérieure est facultative pour le conseil d'administration de l'Office après 3 ans d'exercice dans une classe inférieure.

Il est acordé, en outre, des indemnités pour charges de famille égales à celles des fonctionnaires départementaux.

Les frais de déplacement seront réglés mensuellement selon un accord préalable (indemnité fixe ou indemnité kilométrique).

Le lieu de résidence du médecin sera obligatoirement Laval.

Les dossiers des candidats seront examinés par un jury composé comme ci-dessous : 1 délégué du Comité national de défense contre la tuberculose; 4 membres du Conseil d'administration de l'Office départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de la Mayenne; 1 délégué de la Société des médecins de dispensaires et de sanatoriums, 1 délégué du Syndicat des médecins du département de la Mayenne.

Concours de médecin sous-lieutenant du Service de santé militaire

Un concours sera ouvert le mardi 10 décembre 1935, à 9 heures, à l'Ecole d'application du service de santé militaire à Paris (Val-de-Grâce, 277 bis, rue Saint-Jacques) pour l'admission à cinq emplois, en principe, de médecin sous-lieuteuant de l'armée active des troupes métropolitaines.

Les candidats admis à concourir devront :

1° Etre français ou naturalisé français depuis dix ans au moins.

2° Etre possesseurs du diplôme d'Etat français de docteur en médecine.

3° Avoir eu moins de 29 ans au 1er janvier 1935.

4° Avoir satisfait au 31 décembre 1935 aux obligations imposées par la loi sur le recrutement de l'armée.

5° Souscrire l'engagement de servir au moins pendant six ans dans le corps de santé de l'armée active à partir de leur nomination au grade de médecin sous-lieutenant.

Les demandes d'admission au concours devront être adressées avec toutes pièces à l'appui au ministre de la guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel) avant le 25 novembre 1935.

Pour tous renseignements complémentaires, les intéressés pourront s'adresser, soit au ministère de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau), soit aux directeurs du Service de santé des régions.

Hommage au Dr Victor Cathala

M. Victor Cathala quitte les hôpitaux à la fin de cette année.

Un certain nombre de ses amis, collègues et élèves ont décidé de lui offrir, à cette occasion, une médaille commémorative.

Cette médaille lui sera remise dans une réunion intime qui aura lieu chez lui, 12, boulevard de Courcelles.

La souscription donnant droit à un exemplaire de la médaille est de 100 francs.

Prière d'envoyer la souscription au Dr Lantué-

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION
Poudre de Glandes Intestinales - Extrait Biliaire - Agar-Agar - Ferments Lactiques
TAXOL
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN - PARIS (16e)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

joul, 57, avenue de Ségur, Paris (VIIe), chèques postaux Paris 292-42.

Médaillon du Pr A. Chauffard

Les collègues, élèves et amis du Pr A. Chauffard, dans le but de perpétuer son souvenir, ont décidé de faire poser un médaillon le représentant, dans l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Antoine qu'il illustra de son enseignement magistral.

Une souscription est ouverte dans ce but. Les souscripteurs de 100 francs recevront une réduction en bronze du médaillon Prière d'envoyer les souscriptions par chèque postal (Paris 599), ou mandat, au trésorier, M. Georges Masson, 128, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Ligue internationale contre le rhumatisme

Le Gouvernement russe, d'accord avec la Ligue internationale contre le rhumatisme offre deux prix de 1.000 roubles or chacun (soit 1.283 florins hollandais) a l'auteur qui, dans ces dix dernières années, aura effectué les recherches les plus intéressantes concernant la clinique et le problème médico-social du rhumatisme.

Prière d'adresser les travaux avant le 15 novembre, en 4 exemplaires, en anglais, allemand ou français, au secrétaire de la Ligue internationale contre le rhumatisme Dr J. Breemen, Amsterdam, Keizersgracht 489; ou langue russe au Pr M. Kontchalvsko, 69, B. Moltchanovsky, Moscou.

Ecole du Service de santé militaire

Liste complémentaire des candidats admis à l'Ecole du Service de santé militaire à la suite du concours de 1935 (*section de médecine*) (déduction faite des candidats Guérin (J.), Le Poncin (N.), Nicolas (J.) et Le Barillec (Y.), classés respectivement 68e, 69e, 72e et 78e, qui ont opté pour l'École principale du Service de santé de la marine à Bordeaux).

Candidats concourant à quatre inscriptions. — 66. Salvagniac (J.), 67. Richard (M.), 70. Hulin (M.) et Robert (G.), 73. Périn (R.), 74. Dutilh (P.), 75. Rejenet (J.), 76. Libouban (A.), 77. Dulac (J.), 79. Papet (R.), 80. Hénault (J.) et Lefebvre des Noëttes (R.).

Liste de classement définitif des candidats concourant à quatre inscriptions — 1. Bourgeot (P.), 2. Renaud (B.), 3. Ainès (J.), 4. Martres (M.), 5. Ducournau (J.) et Lannaux (R.), 7. Chaize (R.) et Sanchette (B.), 9. Montiller (J.), 10. Pouchet (J.).

11. Bodiguel (A.), 12. Cassan (E.), Thuillier (A.) et Verger (J.), 15. Ferrand (M.) et Vanhems (R.), 17. Moutet (M.), 18. Warmé-Janville (J.), 19. Chenet (P.), 20. Poirier (Ch.).

21. Falcou (A.) et Magnani (F.), 23. Pourpre (H.), 24. Laberrou (L.), 25. Proust (R.), 26. Bonin (J.), 27. Caumon (J.), 28. Bonnard (L.), 29. Gélin (G.), 30. Cheirezy (R.).

31. Moreau (A.), 32. Jean-Louis (J.), 33. Faivre (R.) et Thirion (R.), 35. Nury (F.), 36. Deltour (M.), 37. Gardès (J.), 38. Delrieu (A.), 39. Simonel (A,), 40. Pagliano (F.).

41. Samuel (Y.), 42. Drouin (M.), 43. Rachou (Ch.), 44. Gillet (G.), 45. Richard (M.), 46. Jeanne (A.), 47. Jagerschmidt (P.), 48. Liboudan (A.), 49. Jacquin (P.) et Lefebvre des Noëttes (R.).

51. Collodin (R.), 52. Cerret (J.), 53. Chapellaubeau (R.), 54. Rejenet (J.), 55. Ruellan (Y.), 56. Salvagniac (J.), 57. Hulin (M.-E.), 58. Robert (G.-A.), 59. Hénault (J.), 60. Périn (R.).

61. Dutilh (P.), 62. Dulac (J.), 63. Papet (R.).

Service de santé de la marine

Par décision ministérielle du 8 octobre 1935, ont été nommés au grade de médecin auxiliaire et de pharmacien auxiliaire les matelots brevetés infirmiers désignés ci-après (application des dispositions de l'article 64 de la loi du 13 décembre 1932) :

Au grade de médecin auxiliaire (pour compter du 15 octobre 1935). — MM. Le Picard (Jean-Guillaume), 1535 B. 35; Guny (Didier-Jean), 2350 C 35; Le Corre (Joseph-Marie), 17 L. 35; Halle (Guillaume-Paul-Marie), 2544 C. 35.

Au grade de pharmacien auxiliaire (pour compter du 15 octobre 1935). — MM. Sourdoire (Jacques-Marie-Léon), 2876 T. 35; Engel (Raymond), 2238 C. 35.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult. 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme Ca Cl²*.
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Albert J.B. Baillière, un des directeurs de la librairie J.-B. Baillière et Fils et par conséquent un des éditeurs de *Paris Médical*, est décédé à l'âge de 75 ans. Licencié en droit, chevalier de la Légion d'honneur, ancien membre du Conseil du Cercle de la librairie, il a été pendant plus de quarante ans un animateur actif de cette librairie. Depuis quatre ans, il s'était retiré pour jouir d'un repos bien mérité, après une vie bien remplie. — Le Dr Léon Badin (de Toulouse). — Le Dr Brochet (de Rochefort). — Le Dr Chastaignier (de Bressuire). — Le Dr Pierre Foucaud (de Sucé). — Le Dr Jacques Marquié (de Saint-André du Lidon). — Le Dr Maurice Angellier (de Cluny). — Mme le Dr Gaussel-Ziegelmann, ancienne interne des hôpitaux de Montpellier, femme de M. le Pr Gaussel. — M. Henri Ferré, pharmacien à Paris. — M. Emile Phalempin, père de M. le Dr Edmond Phalempin (de Lille). — M. Jean Villette, étudiant en médecine à la Faculté de médecine de Lille, fils de M. le Dr J. Villette (de Malo-les-Bains). — Le Dr Bornot, médecin adjoint de la prison de la Santé. — Le Dr Cleuet (de Bruay-en-Artois). — Le Dr Alfred Lefebvre (de Chauny). — Le Dr Joseph Gourdon, ancien chargé du cours d'orthopédie à la Faculté de médecine de Bordeaux. — Le Pr Etienne, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Nancy, officier de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'Académie de médecine, ancien président de la Fédération de la Presse médicale latine, vice-président de l'Association de la Presse médicale française, nous exprimons notre respectueuse et douloureuse sympathie à Madame Etienne et à sa famille.

Académie de médecine

Une place de membre titulaire est vacante dans la 1re section *(Médecine)* en remplacement de M. Menetrier, décédé.

MM. Vignes et Lemaitre ont posé leur candidature au titre de membre titulaire dans la IIe section (*Chirurgie*).

M. Gougerot a posé sa candidature dans la Ire section (*Médecine*).

Faculté de médecine de Paris

Clinicat. — M. le Dr Moline a été nommé chef de clinique titulaire sans indemnité à la Clinique thérapeutique médicale.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille (année scolaire 1935-1936).

Cours complémentaires — *Sont chargés des cours complémentaires ci-après* :

Pharmacologie : M. Combemale; Bactériologie : M. Gernez; Physique : M. Sonneville; Ophtalmologie : M. Painblan; Déontologie : M. Muller.

Sont chargés des enseignements ci-après :

Propédeutique chirurgicale : M. Delannoy, agrégé libre.

Sont prorogés dans leurs fonctions :

Agrégés chargés d'enseignement. — Pathologie interne : M. Auguste; Oto-rhino-laryngologie : M. Piquet; Anatomie pathologique : M. Nayrac; Parasitologie : M. Coutelen, chargé des fonctions.

Agrégés, chefs de travaux. - Bactériologie : M. Gernez; Médecine légale : M. Muller; Pharmacie :

Association
DIGITALINE
OUABAÏNE
Petites doses 15 gttes par jour
Doses moyennes 30 gttes par jour
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires
DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R C 203 600

M. Lespagnol; Anatomie pathologique : M. Duthoit; Anatomie : M. Couloumа, chargé des fonctions.

Chefs des travaux. — Physique: M. Swynghedauw; Chimie minérale : M. Vielledent; Chimie organique: M. Boulanger; Physiologie: M. Duvillier; Médecine opératoire : M. Swynghedauw; Histologie : M. Morel, chargé des fonctions.

Sont prorogés dans leurs fonctions :

Professeur de clinique obstétricale, chargé du cours pratique d'accouchements : M. Bué. — Professeur d'accouchements et d'hygiène de la première enfance, chargé du cours pratique d'accouchements: M. Paucot. — Agrégé d'obstétrique, chargé de l'enseignement de l'anatomie, physiologie et pathologie élémentaires aux élèves sages-femmes : M. Paquet. — Chef de clinique médicale, La Charité: M. André Patoir. — Chef de clinique obstétricale : M. Louis Gernez. — Chef de clinique chirurgicale: M. Pierre Decoulx. — Aide d'anatomie : M. André Delerue. — Prosecteur d'anatomie : M. Vanvarseveld. — Chef de laboratoire clinique psychiatrique : M. Vullien. — Aide de clinique des voies urinaires : M. Lamoot. — Chargé de cours de chimie aux étudiants en chirurgie dentaire : M. Vieilledent. — Chargé de cours de physique aux étudiants en chirurgie dentaire : M. Sonneville.

Faculté de médecine d'Athènes

M. le Dr Petzetakis, ancien élève de l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon, ancien assistant de physiologie à la Faculté de médecine de Lyon, a été nommé professeur adjoint de pathologie à la Faculté de médecine d'Athènes.

Faculté de médecine de Rome

Le sénateur professeur Nicola Pende, directeur de la Clinique médicale générale de Gênes, vient d'être nommé, à Rome, professeur de pathologie médicale et de méthodologie clinique. Sa chaire est installée dans le nouvel Institut universitaire où il va enseigner la pathologie et la médecine synthétique d'orientation constitutionnelle.

Hôpitaux de Marseille

A la suite de la nomination comme professeur de clinique médicale de M. le Dr Ch. Mattei et de son passage à l'Hôtel-Dieu, et de la nomination comme médecin chef de service des hôpitaux de M. le Dr Gaston, les services de médecine des hôpitaux ont été répartis comme suit :

Hôpital de la Conception : 1er service, chef de service M. A. Rouslacroix; adjoint, M. A. Raybaud.

2e service, chef de service, M. J. Monges, adjoint, M. R. Poinso.

3e service, chef de service, M. J. Payan; adjoint, M. J. Turriès.

Tuberculeux, chefs de service, MM. Gaston et Périot; adjoint pour les deux services, M. Isémein.

Enfants, chef de service, M. P. Giraud; adjoint, M. Poinso.

Contagieux, chef de service, M. Jean Piéri; adjoint, M. Jean Olmer.

Hôpital Salvator, 1er service, chef de service, M. J. Combes. — 2e service, chef de service, M. de Luna; adjoint pour les deux services, M. Brahic.— Contagieux, chef de service, M. Jean Piéri; adjoint, M. Jean Olmer

Hospice de Sainte-Marguerite, 1er service, chef de service, M. Petit; adjoint, M. Jean Olmer. — 2e service, chef de service, M. Berthier; adjoint, M. A. Raybaud.

Ecole des aides de laboratoire de bactériologie de l'Institut d'hygiène de Dijon

Elèves diplomés de l'Ecole des aides de laboratoire de bactériologie de l'Institut d'hygiène de Dijon. — Mlles Bernard, Larger, Lamblin, Lebreau, Denizot, Denizot, Dupin, Derone, Schmitt, Vuillaume, Jaugey.

Association amicale des anciens médecins des corps combattants

Sous la présidence de M. Jean Chiappe, le 19 octobre 1935, réunis à l'occasion de leur dîner d'automne, les anciens médecins des corps combattants ont acclamé la résolution de l'Union des combattants France-Italie. Ils ont couvert de signatures l'adresse de la section médicale France-Italie, exprimant leurs sentiments d'amitié fraternelle au syndicat national des médecins italiens.

Dans une éloquente improvisation, M. Jean Chiappe a souligné avec force l'influence sociale qu'auraient pu exercer les anciens combattants et plus spécialement leurs médecins. Et salué d'applaudissements enthousiastes. il a évoqué la grande figure médicale et nationale de leur ancien, le docteur Georges Clemenceau.

Association française de chirurgie

Le XLVe Congrès de chirurgie qui aura lieu en 1936, doit être présidé par M. Victor Pauchet (Paris).

L'assemblée générale de l'Association française de chirurgie vient de désigner M. Rouvillois (armée) pour la vice-présidence.

M Fredet (Paris) et Abadie (Oran) ont été élus membres du Comité.

Prix Taesch

Le prix Taesch de 7.500 francs a été attribué en 1935 à M. Jean Bernard, interne du Dr Paul Chevallier, à l'hôpital Cochin, à Paris.

GYNOCALCION
TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

GYNOCALCION
TROUBLES DE LA PUBERTÉ

LABORATOIRES CORTIAL . 15 BOUL^D PASTEUR . PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Association stomatologique internationale

Le bureau de l'Association stomatologique internationale a été ainsi constitué :

Président : M. van Mosuenck (Louvain); vice-présidents : MM. Herpin (Paris), Sturm (Budapest), Arlotta (Milan), Thiago-Marguès (Lisbonne); secrétaires généraux : MM. Dechaume (Paris), Berger (Bruxelles); archiviste : M. Crocquefer (Paris); trésorier : M. Dauguet (Paris).

Service de santé de la marine

Par décision ministérielle du 12 octobre 1935, les officiers supérieurs du corps de santé dont les noms suivent ont été nommés au choix aux fonctions ci-après :

Médecin chef de l'hôpital Sainte-Anne. — M. le médecin en chef de 1re classe Plazy (L.), Toulon-Toulon, professeur à l'Ecole d'application, médecin des hôpitaux maritimes, en remplacement de M. Le Coniac, admis à la retraite. M. Plazy prendra ses fonctions le 31 octobre 1935.

Professeur à l'Ecole d'application (chaire de clinique interne et pathologie exotique) *et chef des services médicaux à l'hôpital Sainte-Anne.* — M. le médecin en chef de 2e classe Gouriou (E.-F.), Toulon-Toulon, médecin des hôpitaux maritimes en service à Lorient, en remplacement de M. Plazy; M. Gouriou devra être rendu à Toulon le 1er décembre 1935.

Par décision ministérielle du 11 octobre 1935, ont été nommés, après concours, à l'emploi de prosecteur aux Ecoles annexes de médecine navale de Toulon et Rochefort, les officiers du corps de santé dont les noms suivent :

Pour une période de deux ans, comptant du 1er novembre 1935 : M. Badelon (L.-E.-A.), médecin de 1re classe, en service à Toulon, pour l'École annexe de Toulon; M. Hebraud (E.-A.-E.), médecin de 1re classe, du cuirassé *Lorraine*, pour l'Ecole annexe de Rochefort; ces officiers prendront leurs fonctions le 1er novembre 1935.

Ecole du Service de santé militaire du Val-de-Grâce

Par décision en date du 18 octobre 1935 :

1° Sont nommés professeurs à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, à compter du 20 décembre 1935, les professeurs agrégés du Val-de-Grâce ci-après désignés :

Chaire de neuro-psychiatrie, médecine légale, législation, administration et service de santé militaire, déontologie. — M. le médecin commandant Pomme (Bernard-François-Léon), de l'Ecole du Service de santé militaire de Lyon (service).

Chaire de médecine opératoire et de thérapeutique chirurgicale. — M. le médecin commandant Delaye (Marie-Edmond-Robert), de l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

Chaire de chirurgie spéciale. — M. le médecin commandant Guillermin (Maurice-Gustave), délégué dans les fonctions de professeur à l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

2° Est nommé professeur agrégé libre chargé d'enseignement à l'École du Service de santé militaire, à compter du 10 octobre 1935.

M. le médecin commandant Meersseman (Fernand-Arthur-Benoit), professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'Ecole du Service de santé militaire.

Le Pr Spemann, de Fribourg, prix Nobel de médecine pour 1935

L'Institut Carolin a décerné le prix Nobel de médecine et de physiologie pour 1935 au Pr Hans Spemann, de l'Université de Fribourg-en-Brisgau.

Le Pr Spemann est connu pour sa découverte de l'action organisatrice pendant le développement embryonnal. Né en 1869, le Pr Spemann était professeur de zoologie à Rostok de 1908 à 1914. En 1914, il fut nommé directeur adjoint du Kaiser-Wilhelm-Institut de biologie à Berlin. Depuis 1919, il est titulaire de la chaire de zoologie à l'Université de Fribourg.

INSOMNIES
SÉDATIF NERVEUX
Béatol
LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES
à base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - INTRAIT de VALÉRIANE
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN - PARIS (16e)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le montant du prix, cette année, est d'environ 160 000 couronnes suédoises.

Les nouveaux docteurs honoris causa de l'Université de Paris

C'est le 9 novembre prochain, au cours de la séance solennelle de rentrée de l'Université de Paris, que recevront le diplôme et les insignes de leurs grades, les docteurs *honoris causa* : M. le Dr Houssay, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Buenos-Ayres; MM. Thomas Hunt Morgan, professeur au California Institute of Technology, Pasadena (Californie); J. Bidez, professeur à l'Université de Gand; Wasichy, professeur à l'Université de Vienne.

Médecins et dentistes de la Creuse baissent le prix de leurs consultations

A la suite de pourparlers engagés par l'administration préfectorale, le Syndicat des médecins du département de la Creuse a décidé de consentir, à partir du 1er novembre, une baisse de 10 % sur le prix des visites et l'indemnité kilométrique. Les dentistes ont consenti de leur côté des baisses allant de 15 à 20 %. Des pourparlers sont en cours avec les pharmaciens.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Thécult, 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme Ca Cl².*
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS Reg. du Comm. Seine N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Duprat (de Bordeaux). — Le Dr August Just (de Nice), administrateur du chemin de fer de Provence. — M. Charles Boyer, frère de M. le Dr Paul Boyer et de M. le Dr Charles-Edouard Boyer. — Le Dr Weber (de Verviers). — Le Dr A. Dufour. — M. Charles Bentam, ancien industriel, père de M. le Dr Raoul Bentam (de Paris), de M. Albert Bentam, ingénieur E, C. P., et de M. Jean Bentam, ingénieur E. C P. — Madame E. Martine, mère de M. le Dr E. Martine, officier de la Légion d'honneur, belle-mère de M. le Dr P. Mercier, médaillé militaire, Croix de guerre. — Le médecin lieutenant-colonel Paul Martin (de Phalempin, Nord). — Le Dr François Lautié, médecin chef de l'hôpital de la Providence à Bédarieux. — Le Dr Jean Rey (de Millau). — Le Dr Louis Waquet (de Lorient). — Le Dr Galvaing, maire de Decize, conseiller général de la Nièvre. — M. Denis Bernard, étudiant en médecine, décédé à Montélimar.

Mariages

M. le Dr Louis Nodenat, médecin des troupes coloniales, et Mlle Odette Rollin. — M. le Dr André Debidour, fils de M. le Dr Tony Debidour, et Mlle Ginette Rausch. — M. le Dr Paul Allamagny et Mme Rosine Gaillardot. — M. Gérard Léo, fils de M. le Dr Léo, et Mlle Denise Duméný.

Fiançailles

Mlle Jeannine Minet, fille de M. le Dr et de Madame Jean Minet, et M. Jean Vandecastelle, interne des hôpitaux de Lille. — Mlle Denise Page, fille du Dr Page décédé, et de Madame Page née Giraudeau, et M. Ferdinand Légasse. — Mlle Geneviève Labey, fille de M. le Dr et Madame Georges Labey, et M. Jacques Thibaudet.

Naissances

M. le Dr et Madame Gaston Giraud font part de la naissance de leur fille Isabelle. — M. le Dr et Madame Gorder font part de la naissance de leur fille Hélène-Estelle. — M. le Dr et Madame Paul Fichet font part de la naissance de leur fille Monique. — M. le Dr et Madame Pierre Godin-Laage font part de la naissance de leur fils Hubert. — M. le Dr et Madame Hubert Jalenques font part de la naissance de leur fille Christiane.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'externat. — Le concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine, vacantes le 1er mai 1936 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, aura lieu le samedi 14 décembre 1935, à 9 heures 30, au Parc des Expositions (porte de Versailles).

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, depuis le lundi 4 novembre jusqu'au mercredi 27 novembre inclusivement.

Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs de la carte d'identité et du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscriqtion au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Association DIGITALINE OUABAÏNE
Petites doses 15 gttes par jour
Doses moyennes 30 gttes par jour
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R C 203 600

Clinique médicale thérapeutique de la Pitié. — La leçon clinique du Pr Rathery sur l'Endocardite maligne à forme rénale, qui avait été annoncée pour le 14 novembre, est reportée au 21 novembre, 10 heures, amphithéâtre des cours, à l'hôpital de la Pitié.

Assistants d'électro radiologie des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à 8 places d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris sera ouvert le 28 novembre 1935, à 9 heures, à l'Administration centrale (salle des Commissions), 3, avenue Victoria. Cette séance sera consacrée à l'épreuve sur titres.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir et qui rempliront les conditions réglementaires seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du lundi 4 au mercredi 13 novembre 1935 inclusivement.

Académie de médecine

L'Académie de médecine avait à élire deux correspondants nationaux, pour lesquels de nombreux candidats étaient présentés. La compagnie a élu, à la presque unanimité, les deux praticiens présentés en première ligne par la Section de médecine : les Drs Flurin (de Cauterets), le savant spécialiste des maladies de la gorge, et Masson (de Strasbourg).

Faculté de médecine de Paris

Concours du clinicat — Sont nommés chefs de clinique titulaires :

Clinique obstétricale Baudelocque : M. Lepage.

Clinique obstétricale Pitié : M. Richard, Mlle Delahaye, M. Guede.

Clinique chirurgicale infantile : MM. Gorecki, Judet (adjoint), Petit (Pierre).

Clinique oto-rhino-laryngologique : M. Gaston.

Clinique urologique : MM. Bouchard, Naggiar.

Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte : MM. Beuzart, Demirleau, Ollivier-Henry.

Conférence. — M. le Pr Danielopolu, de la Faculté de médecine de Bucarest, fera une conférence, le mardi 12 novembre 1935, à 18 heures, au Grand Amphithéâtre, sur le sujet suivant : " Le goître endémique en Roumanie ".

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de physiologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, s'ouvrira, le lundi 11 mai 1936, devant la Faculté de médecine de Toulouse.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira, le lundi 23 mars 1936, au siège de ladite Ecole.

Les registres des inscriptions seront clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

Hôpitaux de Lille

Concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Lille (Faculté de l'Etat).

Sont nommés internes : MM. Gervais, Parès, Bell-Benoit, Coucke, Vandecastelle, Groux, Desmens, Destré.

Externes en premier : MM. Legrand, Desbordes, Laisné, Vermynck, Mlle Cornillot, MM. Pinchart, Merlen.

Hôpitaux de Bordeaux

Jury du concours de l'internat. – *Titulaires :* MM. Denis, Carles, F. Leuret, Aubertin, Guyot, Charrier, Dufour, Georges Dubourg, Philip, Boursier.

Suppléants : MM. E. Dubourg, Abadie, Gré, M. Traissac, F. Papin, Chenut, Bardon, Teulières, Berger.

Suppléants éventuels : MM. Courbin, Villar, Guichard.

Jury du concours de l'externat. — *Titulaires :* MM. Loubat, J. Chavannaz, Villar, Broustet, Philip.

Suppléants : MM. Parcelier, Magendie, Delmas-Marsalet, Lachapèle.

Hôpitaux de Montpellier

Concours de l'externat. — Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations suivantes :

Externes titulaires : MM. Méténier, Costecalde, Nègre, Bosc, Chappert, Coste (Henri), Mlle Sartre, MM. Yana, Savonnet, Prudent, Saussol, Romieu, Viala, Granier, Simon, Mlle Rey, MM. Laporte, Pontal, Mlle Vidal, MM. Bonald, Vacquier, Mlle Méa.

Externes provisoires : MM. Patounas, Lescure, Béthoux, Delord, Ponsoye, Chalmeton, Coste (Jean), Jalabert.

Hôpitaux de Nancy

Concours de l'internat. — Jury : M. Froelich, président; M. P. Parisot, excusé; MM. Jeandelize et Caussade, professeurs; M. Chalnot, agrégé; M. Gerbault, médecin des hôpitaux.

Sujet tiré au sort : Pleurésies purulentes non tuberculeuses.

Sujets restés dans l'urne : Ostéomyélite aiguë des adolescents ou de croissance. — Méninges; hypertension cranienne.

Ont été nommés internes titulaires : MM. Jacops, Royer, Godot, Boquet, Chevillot.

Externes en premier : MM. Cordier, Lecoanet, Heully.

Concours de l'externat. — Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations suivantes :

DOLOMA
DOLOMITES
MARQUE DÉPOSÉE
POUDRE, GRANULÉ, AMPOULES
MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918
ESTOMAC, FOIE, INTESTIN
DYSPEPSIES, ENTÉRITES
CANCER & TUBERCULOSE
SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES
Reconstituant puissant des réserves minérales
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES_Sté Ame_29, Place Bossuet_DIJON. R.C 7825

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Externes : MM. Abel, Wacquant, Grosjean, Henry, Midon, Fabre, Mathieu, Henrion, Barachon, Grillot.

Externes à la suite : Mlle Tirole, M. Guillemin, Mlle Bolikowska, MM. Dumont, Bardelli, Fritsch, Bosment, Denis, Renaudin, Lacour, Martinet.

Asile d'aliénés de Pau

Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'Asile d'aliénés de Pau.

Les candidats devront être de nationalité française, non mariés et pourvus de 16 inscriptions au minimum. Le certificat de scolarité et un certificat de bonne vie et mœurs devront être annexés à la demande.

Le traitement est de 6.200 francs pour la 1re année et de 7.200 francs pour la 2e année et les suivantes en cas de prolongation. Les internes pourvus du titre de docteur auront 9.200 francs la 1re année, 10.200 francs la 2e année et les suivantes.

Les internes en plus de leur traitement sont logés, chauffés, éclairés, blanchis, nourris et ont droit aux médicaments.

Les internes sont nommés pour trois ans par le Préfet. Ils peuvent se faire recevoir docteur en médecine dans cet intervalle sans être forcés de renoncer à leurs fonctions.

Une prolongation de la durée de l'internat pour une ou plusieurs années peut être accordée par le Préfet sur la demande du Directeur-médecin.

Les demandes devront être adressées d'ici le 25 novembre 1935 à M. le Directeur-médecin de l'Asile des aliénés de Pau.

Asile d'aliénés de Cadillac

Un concours pour un poste d'interne-docteur ou en fin de scolarité ou deux postes d'internes en cours de scolarité à l'Asile publie autonome d'aliénés de Cadillac-sur-Garonne, aura lieu à la Faculté de médecine de Bordeaux vers le 15 novembre, à 9 heures du matin.

Les candidats doivent se faire inscrire à l'Asile de Cadillac-sur-Garonne avant le 10 novembre.

Ecole du Service de santé militaire

Concours pour l'admission à cinq emplois de médecin sous-lieutenant de l'armée active des troupes métropolitaines. — Un concours sera ouvert le mardi 10 décembre 1935, à 9 heures, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire à Paris (Val-de-Grâce, 277 bis, rue Saint-Jacques), pour l'admission à cinq emplois, en principe, de médecin sous-lieutenant de l'armée active des troupes métropolitaines.

Les candidats admis à concourir devront :

1° Etre français ou naturalisés français depuis dix ans au moins.

2° Etre possesseurs du diplôme d'Etat français de docteur en médecine.

3° Avoir eu moins de 29 ans au 1er janvier 1935.

4° Avoir satisfait aux 31 décembre 1935 aux obligations imposées par la loi sur le recrutement de l'armée.

5° Souscrire l'engagement de servir au moins six ans dans le Corps de santé de l'armée active à partir de leur nomination au grade de médecin sous-lieutenant

Les demandes d'admission au concours devront être adressées avec toutes pièces à l'appui au ministre de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau du personnel) avant le 25 novembre 1935.

Pour tous renseignements complémentaires, les intéressés pourront s'adresser, soit au ministère de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau), soit aux directeurs du Service de santé des régions.

Service de santé de la marine

Les officiers du corps de santé dont les noms suivent, nouvellement promus, sont changés d'office de port d'affectation et affectés aux nouveaux ports suivants :

M. le médecin en chef de 1re classe Hederer (C.), à Cherbourg; M. le médecin en chef de 2e classe Breuil (A.-P.-M.), à Cherbourg; M. le médecin principal Belot (R.-E.), à Brest; M. le médecin principal Espieux (A.-S.), Cherbourg; M. le médecin principal Mengaud (G.-J.), à Cherbourg; M. le médecin de 1re classe Quero (R.), à Cherbourg; M. le médecin de 1re classe Fauconnier (J.), à Brest; M. le médecin de 1re classe Bacquet (R.-M.-C.), à Cher-

INSOMNIES
SÉDATIF NERVEUX
Béatol
LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES
à base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - EXTRAIT de VALÉRIANE
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN - PARIS (16e)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

bourg; M. le médecin de 1re classe Delanoue (G.-R.), à Brest.

Observations : Les officiers du corps de santé conserveront leur affectation actuelle.

Syndicat des médecins directeurs de Maisons de santé

Les membres du Syndicat des médecins directeurs de Maisons de santé de France sont priés de se rendre à l'Assemblée générale du Syndicat, qui aura lieu dans la salle de la Confédération des Syndicats médicaux français, 95, rue du Cherche-Midi, le 23 novembre à 16 heures.

A l'ordre du jour de l'Assemblée figure la grosse question de l'hospitalisation des malades payants dans les hôpitaux, qui est portée de façon urgente au Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Le bureau du Syndicat demande instamment à tous ses adhérents de se rendre à l'invitation ci-dessus. Il prie tous ceux qui ne pourraient assister à la réunion - et aussi les confrères directeurs de Maisons de santé, non adhérents au Syndicat - de donner sur cette question leur avis sous forme de réponse à l'article de notre Conseil juridique le Dr Boudin, paru dans le Concours médical. Cette réponse devra être adressée au président du Syndicat : Dr Hervé, les Escaldes (Pyrénées-Orientales), avant le 20 de ce mois.

Le bon pain

L'expérience du " bon pain ", dont nous avons nous avons déjà entretenu nos lecteurs, se fera à Paris et dans le Département de la Seine.

Mais pour que cette expérience ait sa pleine valeur, il a été convenu qu'elle serait non seulement anonyme, mais relativement secrète, c'est-à-dire dépourvue de toute publicité. Il faut que le public, non prévenu, puisse donner son opinion spontanée.

Ainsi a-t-il été reconnu, l'expérience ne saurait se prévaloir d'une suggestion quelconque sur le client, et sa valeur en sera plus concluante.

Journal international de chirurgie

Avec l'accord des délégués des 42 nations représentées à la Société internationale de chirurgie, le bureau de cette Association, fondée à Bruxelles en 1902, vient de décider la création d'un journal qui paraîtra tous les deux mois en fascicule de 148 pages.

Dans ce nouveau périodique seront publiés en français, italien, allemand, espagnol ou anglais, des articles strictement originaux accompagné d'un résumé traduit dans les quatre autres langues.

Cette publication sera envoyée aux 1.250 membres de la Société. Les chirurgiens étrangers à la Société pourront s'abonner aux conditions suivantes: pour les pays accordant une réduction d'affranchissement de 50 %, 30 belgas; pour les pays à plein tarif, 45 belgas.

Le premier numéro qui sortir de presse au début de décembre 1935, comprendra des articles de MM. Verhoogen, Grégoire, Alessandri, Sauerbruch, Corachan et Saint-Jacques.

Ce journal est publié sous la direction scientifique de M. Verhoogen, Mayer, Giordano, Hartmann, de Quervain, Von Eiselsberg et Schoemaker.

Statue du Dr Edgar Laubry à Fesnes-sur-Escaut

Le 13 octobre a été inaugurée à Fesnes-sur-Escaut la statue du Dr Edgar Laubry qui exerça la médecine dans cette commune de 1901 à 1934.

Le Pr Vanverts président de la Fédération des Syndicats médicaux du Nord y a prononcé un discours.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris

CHLORO-CALCION
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme Ca Cl².
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS Reg. du Comm. Seine, N° 10585.
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Charles Caye (de Brin-sur-Scille). — Le Dr Louis Duquesne (de Tourcoing). — Le Dr Camille Vian (de Toulon). — Le Dr Robert Gain (de Chateaubriand). — Le Dr Raoul Lesueur (de Brienne). — Le Dr Charles Micheau (de Marseille). — Le Dr Albert Ray (de Maizières). — Le Dr Louis Rampol (de Marseille). — Mme le Dr Anna Hamilton (de Bordeaux). — Le Pr Barten Cook Hirst, professeur d'obstétrique à l'Université de Pennsylvanie. — Le Pr William Hamlin Wilder (de Chicago). — Le Dr Ernest Muirhead Little (de Londres). — Le Dr Eugène Richard, professeur à l'Ecole de médecine de Rouen, maire de Rouen, chevalier de la Légion d'honneur. — Le colonel Plassiard, beau-frère de M. le Dr Chavigny, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, à qui nous adressons nos bien vives condoléances. — M. Camille Glaszmann, beau-père de M. le Dr Aufschager (de Strasbourg) — Madame Louis Jacquot-Doney, belle-mère de M. le Dr Bastier (de Strasbourg). — Le Pr Mariano Luigi Patrizi (de Bologne), successeur de Cesar Lombroso à la chaire d'anthropologie criminelle de Turin. — Sir Frédéric Conway Dwyer (de Dublin), décédé à l'âge de 75 ans, ancien professeur de chirurgie de Trinity College de Dublin. — Le Pr Fonzes-Diacon, doyen de la Faculté de pharmacie de Montpellier. — Le Dr Chauvenet (de Perpignan). — Le Pr Albert Mairet, ancien doyen de la Faculté de médecine de Lyon, décédé à l'âge de 83 ans. — Le médecin principal Rolland, médecin major du croiseur école d'application *Jeanne d'Arc*, décédé en mer. — Le Dr Jean Lavièze (d'Arras). — Madame Henri Toupet, veuve du Dr Henri Toupet, mère de M. le Dr et Madame René Toupet et de M. le Dr Jean Toupet. — Le Dr Groslier (de Montmarault). — Le Dr Baylac, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse.

Mariages

Mlle Rasse, fille de M. le Dr Rasse, et M. le médecin lieutenant Hubert Masson.

Fiançailles

Mlle Pauline Lepoutre, fille de M. le Pr et de Madame Carlos Lepoutre, et M. Lucien Sion.

Naissances

M. le Dr et Madame Jean Lecocq font part de la naissance de leur fils Jean-Claude. — M. le Dr et Madame Louis Delabarre font part de la naissance de leur fille Annick. — M. le Dr et Madame Jacques Fertin-Boulogne font part de la naissance de leur fils Guy. — M. le Pr et Madame Victor Audibert font part de la naissance d'un fils. — M. le Dr et Madame Charles Aupérin font part de la naissance de leur fils Bernard.

Hôpitaux de Paris

Mutations des ophtalmologistes au 25 décembre 1935. — A Lariboisière, en remplacement de M. le Dr Poulard (limite d'âge), M. le Dr Magitot, de Tenon.

A Tenon, M. le Dr Bollack, titularisé.

A Saint-Antoine (service créé) M. le Dr Velter, de Necker-Enfants-Malades.

A Necker-Enfants-Malades, M. le Dr Monbrun, titularisé.

Consultations. — A Cochin, M. le Dr Prélat.
A Ambroise-Paré, M. le Dr Hartmann.

Association DIGITALINE OUABAÏNE
Petites doses { 15 gttes par jour
Doses moyennes { 30 gttes par jour
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R C 203 600

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Facultés de médecine

Agrégation de médecine. — Un concours d'agrégation de médecine (Faculté de médecine et Facultés mixtes de médecine et de pharmacie) s'ouvrira à Paris le lundi 4 mai 1936.

Voici les places mises au concours :

Section 1. *Anatomie*. — Lille : une place.

Section 2. *Histologie*. — Lille : une place.

Section 3. *Histoire naturelle médicale et parasitologie*. — Marseille : une place; Lille : une place.

Section 4. *Physiologie*. — Lyon : une place.

Section 5. *Chimie médicale*. — Alger : une place; Strasbourg : une place.

Section 6. *Physique médicale*. — Marseille : une place.

Section 8. *Médecine générale*. — Bordeaux : une place; Lyon : trois places; Nancy : une place; Toulouse: une place.

Section 9. *Chirurgie générale*. — Alger : une place; Lyon : deux places.

Section 12. *Obstétrique*. — Toulouse : une place.

Section 13. *Histoire naturelle pharmaceutique*. — Marseille : une place; Alger : une place.

Section 14. *Parmacie*. — Alger : une place.

En outre sont mises au concours :

Section 8. *Médecine générale*. — Paris : cinq places; Marseille : une place; Bordeaux : une place; Lille : une place; Lyon : une place; Montpellier : une place; Toulouse : une place.

Section 9. *Chirurgie générale*. — Paris : trois places; Marseille : une place; Bordeaux : deux places; Toulouse : une place.

Section 10. *Ophtalmologie*. — Paris : une place; Montpellier : une place.

Section 13. *Histoire naturelle pharmaceutique*. — Lille : une place.

Pour ces places, la nomination pourra être différée, conformément aux dispositions prévues par l'arrêté du 14 août 1935.

Sont également mises au concours les places suivantes, à l'Ecole supérieure de médecine et de pharmacie d'Hanoï :

Section 1. *Anatomie* : une place.

Section 8. *Médecine générale* : une place.

Section 9. *Chirurgie générale* : une place.

Section 12. *Obstétrique* : une place.

Section 14. *Pharmacie* : une place.

Faculté de médecine de Paris

Fondation Serge Henry Salle. — Prix de 200 francs destiné à l'achat d'ouvrages se rapportant aux sciences médicales devant être attribué à un externe de l'hôpital Broussais ou du nouvel hôpital Beaujon.

Les demandes (établies sur papier timbré) doivent être adressées à M. le doyen avant le 15 décembre 1935.

Hôpitaux de Lyon

Concours de l'externat. — Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations suivantes :

Externes titulaires : M$^{\text{lle}}$ Moret, M. Michaud, M$^{\text{lle}}$ Déchavanne, MM. Fond, Coppéré, Bertaud, Miclot, Duroux, Angel, M$^{\text{lle}}$ Lacaze, M. Tissot, M$^{\text{lles}}$ Bitry, Roussat, MM. Durand, Vignon, Muller, Accassat, Cottraux, Moinecourt, Marion, Morot, Fontan, Rouffilange, Gendreau, Déchavanne, Mousselon, Lévy, Rabaste, Chauviré, Berthail, Garnier, Martin, M$^{\text{lle}}$ Beck, MM. Jouve, Blondet, Masson, Coste, Bauchu, Bonnaymé, Jannin, Dame, Saint-Dizier, Simon, Grimonet, Malvoisin, Chastang, Cartier, Clert, Vinet, Peschiero, Merle, Michel, Fargier, Mathy, Fournier, de Mourgues, Vaysset, Gillet, Hauslich, Jacob, M$^{\text{lles}}$ Clermont, Ricordeau, MM. Donnadieu, Grange, Naudin, Fournier, Augay, Mourier, Roche, Bonnet, M$^{\text{lle}}$ Chesnel, MM. Devillard, Pallasse, Stagnara, Proby.

Externes provisoires : MM. Cadoz, Choitel, M$^{\text{lles}}$ Letorey, Zuckermann, MM. Berthélemy, Inglessis, Reymond, Tholon, M$^{\text{lle}}$ Bonnoront, MM. Post, Millet, Cuny, Montel, Colin, Berthier, Reverzy, Fontès, Recourat-Chorot, Gaulène, Dufraisse, Dupré, Guttin, Coudry, Gavault, M$^{\text{lle}}$ Simon.

Hôpital civil de Cherchell (Algérie)

Concours pour le recrutement d'un médecin adjoint.— Il sera ouvert, à Alger, le 20 janvier 1936, un concours sur épreuves pour le recrutement d'un médeadjoint, à l'hôpital civil de Cherchell.

Les demandes d'inscription devront être adressées au Gouvernement général de l'Algérie (direction de la Santé publique) avant le 29 novembre 1935, à 17 heures.

Pour renseignements complémentaires concernant les conditions de ce concours, s'adresser aux Préfectures Algériennes (service de l'Assistance).

Hôpital de Ménerville (Algérie)

Concours pour le recrutement d'un préparateur-manipulateur de bactériologie et de radiologie. — Un concours sur épreuves pour le recrutement d'un préparateur-manipulateur de bactériologie et de radiologie aura lieu à l'hôpital de Ménerville, le 6 décembre 1935, à 8 heures.

Ce concours est ouvert aux personnes des deux sexes sans distinction.

Les candidats devront justifier qu'ils sont français, âgés de 18 ans au moins et de 35 ans au plus (40 ans pour réformés de guerre pensionnés), et qu'ils possèdent les aptitudes physiques nécessaires pour le service hospitalier.

Tous renseignements utiles seront fournis aux intéressés sur demande adressée à la Direction de l'hôpital de Ménerville.

La liste des candidats admis à concourir sera close le 22 novembre 1935, à 17 heures.

Hôpital communal de Neuilly-sur-Seine

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, le jury, présidé par M. Vaudescal, professeur agrégé à la Faculté, assisté par MM. de Brun du Bois-Noir, Cayla, Meugé, a proposé comme internes titulaires de l'hôpital communal de Neuilly-sur-Seine : MM. Rozée, Belle-Isle, Watterwald, M^{lle} Juster, MM. Magné-Rouchaud, Coreelle.

L'Ecole préparatoire de médecine de Besançon est rattachée à l'Académie de Dijon

Parmi les mesures d'économie et de compressions administratives envisagées par le gouvernement figure la suppression de l'Académie de Besançon, qui fait l'objet d'un décret-loi.

Le poste de recteur actuellement vacant par la mise à la retraite de M. Alengry ne sera donc pas pourvu d'un nouveau titulaire et le ressort territorial de cette Académie sera ainsi réparti : les départements du Jura et du Doubs passeront à l'Académie de Dijon ; le département de la Haute-Saône et le territoire de Belfort dépendront de l'Académie de Nancy.

Quant à la Faculté des lettres, à la Faculté des sciences et à l'Ecole préparatoire de médecine qui constituent l'Université bizontine, elles seront rattachées jusqu'à nouvel ordre à l'Académie de Dijon.

Ecole d'application du Service de santé de la marine

Liste de classement de sortie de l'Ecole d'application du Service de santé de la marine des médecins de 2^e classe. — MM. les médecins de 2 classe :

1. Le Lourd (R.-H.-M.), 2. Baron (A.), 3. Roux (M.-J.), 4. De Masson d'Autume (H.-P.-A.-V.), 5. Bourgain (M.-P.-J.-M.), 6. Aubert (B.-L.-F.), 7. Laurent (C.-R.-F.-M.), 8. Bellec (R.-A.-J.), 9. Feillard (R.-E.-J.), 10. Langlois (Y.-E.-A.).

11. Verd (Y.-B.), 12. Moreau (F.-M.), 13. Fougerat (J.), 14. Valat (J.-A.-P.), 15. Birier (H.), 16. Daire (R.-A.), 17. Le Roy (Ch.-P.-F.), 18. Geniaux (B.-H.), 19. Melence (M.), 20. Cazenave (A.-G.-H.).

21. Bertrand (R.-L.), 22. Bruyant (J.-M.-L.), 23. Gourmelon (H.-J.), 24. Hecaen (H.-H.-O.).

Ces officiers seront classés sur l'annuaire dans l'ordre indiqué ci-dessus (article 69 de la loi du 4 mars 1929, et recevront les ports d'affectation suivants :

A Cherbourg. — MM. de Masson d'Autume, Daire, Bruyant, Gourmelon et Heeaen.

A Brest. — MM. Aubert, Laurent, Beliee, Feillard, Langlois, Le Roy et Melenee.

A Toulon. — MM. Le Lourd, Baron, Roux, Bourgain, Verd, Moreau, Fougerat, Valat, Birier, Geniaux, Cazenave et Bertrand.

Service de santé militaire

Nomination de médecins et chirurgiens des hôpitaux militaires. — *Médecins :* MM. les médecins capitaines Jaulmes, Fort, Coumel et Lemaistre.

Chirurgiens : MM. les médecins capitaines Raynaud, d'Audibert Caille du Bourguet, Berty et Coudane.

Spécialiste (*ophtalmologie et oto-rhino-larygologie*) : M. le médecin capitaine Lieux.

Corps de santé des troupes coloniales

Ont été promus aux grades ci-après :

Médecin capitaine, les médecins lieutenants : M. Sere, en service hors cadre en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Mazurier, promu ; M. Marlette, du 11^e régiment d'artillerie coloniale, en remplacement de M. Labbé, promu ; M. Eerafino, en service hors cadres à Madagascar, en remplacement de M. Robin, promu ; M. Rioux, en service au Maroc, en remplacement de M. Bonnet, promu ; M. Gras, de l'hôpital militaire de Fréjus, en remplacement de M. Marneffe, promu ; M. Raton, en service en Afrique équatoriale française, en remplacement de M. Talec, promu.

Dispensaires antituberculeux de la Mayenne

Un concours sur titres pour la nomination d'un médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de la Mayenne aura lieu à la Préfecture de Laval, le jeudi 12 décembre 1935, à 15 heures.

Les candidats devront être français, âgés de 26 ans au moins et de 50 ans au plus.

Les demandes d'admission au concours devront être adressées au secrétariat général de l'Office départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse de la Mayenne à la Préfecture de Laval, avant le 1er décembre 1935.

Prix Nobel de physiologie

Le prix Nobel de physiologie a été décerné à M. Hans Speman, professeur à l'Université de Fribourg-en-Brisgau.

Journées neurologiques de Néris

Des Journées neurologiques auront lieu à Néris en 1936.

Le sujet d'études serait : « Le système vago-sympathique », une matinée étant consacrée au côté neurologique, une deuxième au côté psychiatrique et une troisième au côté chirurgical, les trois après-midi étant occupés par d'intéressantes excursions aux alentours.

Un rapport thermal serait demandé à l'un des médecins de la ville d'eaux pour faire ressortir les heureux résultats sur l'équilibre vago-sympathique des cures thermales et en particulier de la cure nérisienne.

Les médecins de Néris ont désigné le Dr Macé de Lépinay pour rédiger ce travail, d'entente avec les Drs Alajouanine et Valois.

Congrès d'urologie en 1936

Les membres du bureau du Congrès d'urologie pour 1936, sont :

Président, M. Pasteau (Paris), actuellement vice-président; vice-président, M. Lepoutre (Lille); secrétaire général, M. Michon.

Les questions mises à l'ordre du jour sont :

Pour 1936 : les anomalies pyélo-urétérales; rapporteur : M. Darget (Bordeaux).

Pour 1937 : le traitement chirurgical des néphropathies médicales (néphrites, hypertension); rapporteurs : MM. Chabanier, Gaume, Lobo Onell.

Prix de l'Association d'urologie

L'Association dispose de prix à décerner pour les travaux médicaux et urologiques. Ce sont :

1° *Le prix de l'Association*, dont la Commission est nommée pour l'attribuer en 1936.

2° *Le prix Etienne-Taesch*. Ce prix d'une valeur de 7.500 francs, est attribué à M. Jean Bernard, interne des hôpitaux de Paris, pour l'aider à poursuivre ses travaux sur les leucémies du goudron.

Ce prix qui couronne des travaux d'ordre général est décerné tous les 5 ans. Sa prochaine attribution aura lieu en 1940.

Académie des Sciences

Prix et subventions attribués en 1935 — MÉDECINE ET CHIRURGIE. — *Prix Montyon*. — Un prix de 2.500 francs est décerné à M. Antoine Catenei; un prix de 2.500 francs à M. Stefan Nicolau; un prix de 2.500 francs à MM. Michel Salmon et Jacques Dor; une mention honorable de 1.500 francs à Mlle Germaine Amoureux; une mention honorable de 1.500 francs à M. Seymour Nemours-Auguste; une citation est accordée à M. Raoul Palmer, à MM. Pierre Princeteau et Henri Fischer, et à M. Pierre Uhry.

Prix Barbier (2.000 francs). — Le prix est décerné à M. René Moricard.

Prix Bréant (5.000 francs). — Le prix est décerné à M. Serge Metalnikov.

Prix Godard (1.000 francs). — Le prix est décerné à M. Robert Raynaud.

Prix Chaussier. — Un prix de 8.000 francs est décerné à MM. Henry Bierry et Francis Rathery, et un prix de 2.000 francs à M. Léon Derobert.

Prix Mège (1.000 francs). — Le prix est décerné à M. Louis Chauvois.

Prix Bellion (1.400 francs). — Le prix est décerné à M. Marc Klein.

Prix du Baron-Larrey (1.000 francs). — Le prix est décerné à M. Robert Tournier-Lasserve.

Prix Jean-Dagnan-Bouveret — Un prix de 7.500 francs est décerné à MM. Pierre Duval, Jean-Charles Roux et Henri Béclère, et un prix de 7.500 francs à M. René Ledoux-Lebard.

Prix Louise-Darracq. — Les arrérages sont ainsi répartis : 3.000 francs à M. Albert Peyron; 1.500 francs à M. Jean Montpellier; 1.500 francs à M. Georges Piraud.

Décrets-lois du 31 octobre et les médecins

Certains décrets-lois intéressent directement les médecins. Ainsi ceux qui portent sur les matières suivantes :

1° *Limitation du libre choix du médecin pour les bénéficiaires de l'assistance médicale gratuite* : chaque assisté doit indiquer le nom du médecin auquel il entend recourir. Ce choix ne pourra plus être modifié qu'après l'expiration d'une année.

2° *Interdiction du cumul* entre les fonctions de membre de la Commission administrative d'un hôpital et de médecin de cet établissement.

3° *Sanatoria* : leur création est subordonnée à une autorisation du ministre de la Santé publique.

4° *Organisation des inspections départementales d'hygiène* Elles sont rendues obligatoires, et ne sont plus laissées à l'initiative des conseils généraux et municipaux.

5° *Déclaration obligatoire de certaines maladies contagieuses*.

6° *Calcul de la patente*. Le taux du droit proportionnel est porté : au 20e, sur la partie de la valeur locative professionnelle inférieure à 4.000 francs à Paris, 3.000 francs dans les villes de plus de 100.000 habitants et 2.400 francs pour les autres communes. Au 10e, sur la partie comprise entre 4.000 et 6.000 francs à Paris, 3.000 et 4.500 francs dans les villes de plus de 100.000 habitants et 2.400 et 3.600 francs dans les autres communes. Au 5e sur l'excédent.

Il est en outre stipulé que, dans chaque département, les principaux fictifs seront majorés dans la proportion nécessaire pour que le nouveau mode de calcul n'entraîne pas de déficit par rapport au chiffre compris dans les rôles de 1934.

7° *Divers* : D'autres décrets prévoient : codification des lois et règlements sur l'hygiène, suppres-

TRAITEMENT DE LA MALADIE VEINEUSE
VEINOTROPE
LABORATOIRES LOBICA 3 25, Rue Jasmin - PARIS (16e)
FORMULES

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sion des établissements publics hospitaliers pratiquant exclusivement l'assistance à domicile; institution dans chaque département d'un règlement sanitaire portant sur les maladies transmissibles, la salubrité des maisons, l'alimentation en eau potable.

Concours pour la nomination d'un médecin chef du dispensaire de Friville-Escarbotin (Somme)

Un concours sur titres aura lieu à la Préfecture de la Somme vers le 5 décembre 1935, pour la nomination du médecin chef du dispensaire de Friville-Escarbotin.

Le titulaire devra entrer en fonctions le 10 décembre.

Prière à MM. les candidats de s'adresser, avant le 30 novembre, à la Préfecture de la Somme (bureau de M. l'inspecteur départemental d'hygiène).

Plaque commémorative à la mémoire du Dr Chastaignet

La Commission administrative de l'hôpital a décidé qu'une plaque avec photographies sera placée à la clinique pour rappeler le souvenir du Dr Chastaignet, mort tragiquement il y a quelques semaines. D'autre part, une salle de l'établissement portera le nom du disparu.

Un monument a été élevé à Saint-Nicolas-du-Port à la mémoire du Dr Hanus

Pour honorer dignement le souvenir du Dr Hanus, qui fut médecin chef de l'hospice, maire de Saint-Nicolas-du-Port, de 1924 à 1934 et conseiller général de Meurthe-et-Moselle, de 1926 à 1934, la cité portoise a érigé, par souscription publique, un monument commémoratif, qui s'élève au parc de Montauban, devenu propriété municipale.

Ce monument a été inauguré solennellement le 20 octobre, en présence de MM. Carau, président du Conseil de préfecture, représentant le préfet; Emile Seitz, député; du Dr Camille Schmitt, maire de Nancy, conseiller de la Meurthe-et-Moselle; du Dr Hanriot et de MM. Valentin et Audier, conseillers généraux; des maires de Toul et de Varangéville et de diverses notabilités.

Des discours prononcés par M. Richard, maire de Saint-Nicolas-du-Port, et par M. Carau, président du Conseil de préfecture, ont rendu hommage aux qualités de dévouement et de désintéressement et à l'œuvre d'action sociale et d'hygiène du Dr Hanus.

Association française des femmes médecins

(reconnue d'utilité publique).

La prochaine réunion se tiendra le vendredi 22 novembre à 17 heures, 4, rue de Chevreuse, Paris.

Pour tous renseignements s'adresser à la secrétaire générale, Mlle Sérin, 11, boulevard de Port-Royal (Paris 13e).

Ordre du jour du Syndicat Médical de la Haute-Vienne

Le Syndicat médical de la Haute-Vienne réuni en assemblée générale extraordinaire le 24 octobre, en vue d'étudier dans quelle mesure il pouvait participer à la lutte contre la vie chère.

Après avoir constaté que déjà, de tout temps et en particulier depuis la crise économique, les médecins ont consenti des diminutions sensibles à diverses catégories de clients.

Décide néanmoins de réduire de 10 %, à partir du 1er novembre, le tarif minimum syndical officiellement en vigueur, pour tous les actes médicaux, à l'exclusion de la consultation simple au cabinet du médecin.

Il est entendu que cette réduction, qui n'est consentie qu'à titre temporaire, ne jouera pas pour les tarifs nationaux, ni pour aucun des honoraires pour lesquels la retenue de 10 % est faite par l'Administion au moment du paiement de ces honoraires.

Tarif des frais pharmaceutiques

Le *Journal officiel* du 1er novembre publie un tarif des frais pharmaceutiques en matière d'accidents du travail.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme Ca Cl².
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS Reg du Comm. Seine N° 16985.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Madame Antoine Basset, femme de M. le Dr Antoine Basset, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Beaujon. — Le Dr Chenet, père de M. le Dr Louis Chenet, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes, et de M. le Dr Henri Chenet. — Le Dr Morizot, ancien maire d'Arles, conseiller général, officier de la Légion d'honneur, décédé subitement. — Le Dr Louis Bertet (de Pont-Charles-Albert). — Le Dr Martine, officier de la Légion d'honneur, beau-père de M. le Dr Pierre Mercier. — Le Dr Henri Ferré, victime d'une collision d'automobiles. — Le Dr Louis Valentin (de La Madeleine-lez-Lille). — Le Dr Cleuet (de Bray-en-Artois). — Madame Paul Faure, belle-mère de M. le Dr Maurice Renard. — Madame René-Dreyfus, mère de M. le Dr Maurice René-Dreyfus. — Madame Pagès, mère de M. le Dr Pagès (d'Oran). — Le Dr Brégeat, chevalier de la Légion d'honneur (d'Oran). — M. de Gueraldi, beau-père de M. le Dr Baseourret. — Mlle Jeannine Berger, fille de M. le Dr Berger (de Ressons-sur-Matz). — Madame Louis Daviot, sœur de M. le Dr Prével. — Le Dr Angelo Foix, réfugié catalan, est décédé à la suite d'un accident d'automobile à Bruxelles. — Le Pr Charles Sternberg (de Vienne). — Le Dr P.-E. O'Fhaherty, chirurgien en chef de la police de Belfast. — Le Dr Franck Charles Shrubsall, médecin chef du Conseil médical de Londres, décédé à l'âge de 61 ans. — Le Dr Herman Velardo, ambassadeur du Pérou, commandeur de la Légion d'honneur, grand croix de l'ordre du Soleil du Pérou, commandeur de la Couronne d'Italie, décédé à Lausanne. — Le Dr Beauduin (d'Amiens). — Le Dr Auguste Caillens (de Perpignan). — Le Dr Achille Diousidon (de Bordeaux). — Le Dr Devillars (de La Varenne-Saint-Hilaire). — Le Dr Dufour (d'Allassac). — Le Dr Hermann (de Pierrefontaine-le-Varans). — Le Dr Jullien (de Barenton). — Le Dr Labeye. — Le Dr Lavoix (de Saint-Lô). — Le Dr Maseurel (de Vallabrègues). — Le Dr Rasamimanana (de Tananarive). — Le lieutenant de vaisseau François Laurent, frère de M. le Dr Pierre Laurent.

Mariages

M. le Pr Jean Delmas et Mlle Claire Aussenae. — M. Jean Aussiloux, interne des hôpitaux de Montpellier, fils de M. le Dr Charles Aussiloux, et Mlle Paulette Tisseyre. — M. le Dr Paul-Armand Delmas-Marsalet et Mlle Odette Bosc-Ducros. Nos bien sincères félicitations. — M. le De Ansel, chargé de cours à la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Alice Fontaine.

Fiançailles

M. le Dr Fourcade et Mlle Suzanne Michel.

Naissances

M. le Dr et Madame Boussange font part de la naissance d'un fils. — Mme le Dr et M. le Pr G. Laux font part de la naissance de leur fils Robert. — M. le Dr et Madame Jean Roy font part de la naissance de leur fille Catherine.

Hôpitaux de Paris

Un certain nombre de places d'assistants des consultations générales de médecine et de chirurgie, seront vacantes le 1er janvier prochain dans les hôpitaux dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique.

Association DIGITALINE OUABAÏNE
Petites doses 15 gttes par jour
Doses moyennes 30 gttes par jour
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R. C. 203.600

Les candidats qui doivent justifier de la double qualité de docteur en médecine et d'ancien interne des hôpitaux de Paris comptant quatre années d'internat, sont priés de s'adresser au bureau du Service de santé de cette Administration (3, avenue Victoria) avant le 15 décembre prochain, dernier délai.

Académie de médecine

M. le Pr Achard a été réélu secrétaire perpétuel à l'unanimité des 78 votants.

Faculté de médecine de Paris

Le *Journal officiel* du 13 novembre 1935 publie un arrêté relatif aux concours de l'adjuvat et du prosectorat.

Le nombre des aides d'anatomie est fixé à quinze. Aucun candidat ne pourra s'inscrire au concours de l'adjuvat s'il n'est interne des hôpitaux de 2e ou de 3e année, et s'il n'a préalablement déposé un certain nombre de pièces dont le nombre et la nature seront fixés chaque année par la Faculté trois mois avant l'ouverture du concours.

Les candidats au concours du prosectorat ne peuvent être docteurs en médecine. Ils ne peuvent prendre ce grade qu'une fois nommés et installés dans leur fonction.

Le présent arrêté n'aura effet qu'à compter du concours de 1937.

Faculté de médecine de Nancy

M. René-Simon Rosenthal, ancien directeur de l'Institut et de la Clinique dentaire de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé directeur honoraire.

Faculté de médecine de Lausanne

M. le Dr Amsler a été nommé professeur d'ophtalmologie en remplacement du Pr Gonin.

Ecole de médecine de Grenoble

Un concours pour l'emploi de chef de travaux de chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble s'ouvrira le 16 janvier 1936, au siège de ladite Ecole.

Hôpitaux de Lyon

Un concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux le lundi 23 mars 1936, à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Hôpitaux de Lille

Concours de l'externat. — Le concours de l'externat s'est terminé par les nominations suivantes :

MM. Groult, Fontan, Bertrand, Morseau, Malaquin, Pariselle, Pecquery, Lévy, Bal, Choain, Mairesse, Pottier, Bourey, Petyt, Lacombe, Garcenot, Vermaere; Delcroix, Titecat, Mlle Ducamp, MM. Bruneau, Rogéré, Marsy.

Hôtel-Dieu de Beaune

M. le Dr Pierre Masson, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été nommé deuxième chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Beaune.

Asiles publics d'aliénés

M. Malapert, sous-chef de bureau à l'Administration centrale, est nommé directeur administratif de l'Asile public d'aliénés de Prémontré (Aisne), à dater du 1er novembre 1935.

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public autonome d'aliénés de Bassens (Savoie), par suite de la mise à la retraite de M. le Dr Cornu.

Service de santé de la marine

Les médecins des hôpitaux dont les noms suivent ont été désignés aux choix pour diriger le centre de phtisiologie des ports ci-après :

Port de Brest. — M. le médecin en chef de 1re classe Hamet (H.-L.); il sera secondé par M. le médecin principal Clavier (M.-J.-E.).

Port de Rochefort. — M. le médecin en chef de 2e classe Pierre (E.-R.-A.).

Port de Toulon. — M. le médecin en chef de 2e classe Gouriou (E.-F.); il sera secondé par M. le médecin principal Mondon (H.-M.-L.).

Vérification des diplômes médicaux

Le *Journal officiel* a publié (9 novembre) un décret aux termes duquel toute personne pratiquant en France la médecine ou l'art dentaire devra soumettre à vérification, au plus tard un mois après la publication de ce décret, le titre ou diplôme en vertu duquel elle exerce sa profession. Ce diplôme devra parvenir à la préfecture du département (dans la Seine au Préfet de police) accompagné de pièces officielles donnant les renseignements suivants : nom et prénoms, nationalité (ou date du décret de naturalisation), situation militaire, profession.

La vérification et l'authentification des titres ou diplômes seront effectuées par une Commission dont feront partie le Préfet, le directeur des Contributions directes, l'inspecteur d'Académie, un représentant du Syndicat médical départemental, un représentant du Syndicat départemental des praticiens d'art dentaire.

A l'avenir, toute personne qui s'installera pour exercer la médecine ou l'art dentaire devra remplir une déclaration qui sera soumise à la Commission au mois de mars suivant.

Légion d'honneur

La croix de chevalier de la Légion d'honneur a été remise par M. Lafont, ministre de la Santé publique, au Dr Beaujard, radiologue de l'hôpital Bichat, qui a du subir récemment une opération pour radiodermite.

Médailles d'honneur des épidémies

Médaille de vermeil. — M. Epaulard (Alexis), médecin général, directeur du Service de santé du 19e corps d'armée.

Médailles d'argent — M. Doumenc (Maurice-René-Louis), médecin capitaine, du 22e bataillon de chasseurs alpins, Nice; M. Peytraud (Lucien-Honoré-(Eugène), médecin commandant, du 13e régiment d'infanterie, à Nevers; M. Tete (Laurent-Marie-Nicolas-Frédéric-Charles), médecin capitaine, assistant des hôpitaux militaires, des salles militaires de l'hospice mixte de Tours (laboratoire de bactériologie.

Médaille de bronze. — M. Boursiac (Pierre-Jacques-Philippe-René), médecin lieutenant du 126e régiment d'infanterie à Brive; M. Dhers (François), médecin capitaine, du 13e régiment d'infanterie à Cosne; M. Dutrey (Maxime-Daniel) médecin capitaine, assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire Ambroise-Paré à Rennes (laboratoire de bactériologie); M. Sarrelabout (Octave-Louis-Henri), médecin commandant, des salles militaires de l'hospice mixte d'Angoulême; M. Liebert (Georges-Louis-Edouard), médecin commandant, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Vannes.

Docteur honoris causa de l'Université de Coïmbra

M. le Pr Pautrier, de la Faculté de médecine de Strasbourg, a été nommé docteur *honoris causa* de l'Université de Coïmbra.

Les naturalisations de médecins et d'étudiants en médecine.

Le Comité de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris vient de décider de demander à M. Léon Bérard, garde des Sceaux, de modifier le système de l'enquête admistrative sur les naturalisations.

Il a été émis le vœux qu'aucune naturalisation d'étudiant et de médecin ne soit prononcée sans l'avis des Syndicats médicaux.

Congrès international de l'insuffisance hépatique

Un Congrès international de l'insuffisance hépatique se tiendra à Vichy en 1937. Il sera placé sous la présidence de M. le Pr Loeper.

Deux sections de travaux sont prévues : Médecine et biologie; Thérapeutique médicale, chirurgicale et hydrologique.

Cette manifestation scientifique fera suite au Congrès international de la Lithiase biliaire de 1932, qui fut présidée par M. le Pr Carnot.

Les Voix latines

Le 28 novembre prochain, à 21 heures, sous les auspices de l'Umfia ou Union médicale latine, le Pr Laignel-Lavastine, de la Faculté de médecine de Paris, fera, à l'Institut Océanographique, une conférence sur : " La spiritualité médicale de la Grèce antique ", à propos d'une croisière « dans le sillage d'Hippocrate », accompagnée d'un film et de projections.

Cette conférence aura lieu sous la présidence d'honneur de Son Excellence Nicolas Politis, envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire de Grèce à Paris.

Prix Nobel de chimie

Ce prix est décerné à M. le Pr Joliot et à sa femme née Irène Curie.

M. et Madame Pierre Curie ont obtenu, il y a quelques années, le prix Nobel de physique, Madame Pierre Curie avait été ensuite titulaire du prix Nobel de chimie. Aujourd'hui ce sont sa fille et son gendre qui reçoivent cette haute distinction.

Prix des archives hospitalières

Le prix de 5.000 francs des Archives hospitalières a été décerné par la Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres à M. Manuel Moreno, ancien interne de l'hôpital Saint-Michel, interne des hôpitaux de Paris.

Société amicale des médecins alsaciens

La prochaine réunion de cette Société aura lieu le jeudi 28 novembre, à l'Aéro-Club de France, 6, rue de Galilée (métro : Boissière). Elle sera, suivant l'usage, suivie d'un dîner auquel les confrères de passage à Paris et les dames sont cordialement invités. Prix : 27 francs 50 tout compris. Tenue de ville. Heure : 20 heures très précises.

La révision du Codex

On sait que la Commission du Codex est chargée par le ministre de l'Education nationale de publier la nouvelle édition de la pharmacopée française. La nouvelle édition, dont l'impression et la distribution vont être mises en adjudication ces jours prochains, comprendra deux volumes comportant ensemble

TRAITEMENT DE LA MALADIE VEINEUSE
VEINOTROPE
LABORATOIRES LOBICA 3 25, Rue Jasmin - PARIS (16e)
FORMULES

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1.600 pages environ et 80 planches hors-texte; elle sera tirée à 20.000 exemplaires. Le prix de vente sera de 200 francs.

Les pharmaciens et les médecins autorisés à délivrer des médicaments sont tenus de se pourvoir de la nouvelle pharmacopée dans un délai de six mois après sa publication.

Prix Bocconie

L'Académie des sciences de Rome annonce que pour les concours Bocconie (étude d'étiologie et de thérapeutique des tumeurs malignes) le prix décerné sera de 150 000 lires. Les savants de tous les pays sont invités à y participer.

Médecins sarrois autorisés à exercer la médecine sur le territoire français

Le *Journal officiel* du 6 novembre publie des décrets autorisant trois médecins sarrois à exercer en France.

Séance de rentrée de l'Université de Paris

La cérémonie annuelle de rentrée de l'Université de Paris a eu lieu le 9 novembre, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, en présence de M. Mario Roustan, ministre de l'Education nationale, et sous la présidence de M. le recteur Charléty, membre de l'Institut.

Au cours de la solennité, les nouveaux docteurs *honoris causa* de l'Université de Paris : MM. W.W. Buckland, professeur de droit romain à l'Université de Cambridge; Pierre Basile Mignault, ancien bâtonnier du barreau de Montréal; Bernard A. Houssay, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Buenos-Aires; Thomas Hunt Morgan, professeur au California Institute of technology de Pasadena; J. Bidez, professeur à l'Université de Gand; P. Wasicky, professeur à l'Université de Vienne, ont reçu le diplôme et les insignes de leur grade.

Selon la tradition, les doyens des Facultés ont prononcé l'éloge des nouveaux docteurs.

M. Roussy rendit un éloquent hommage au professeur Bernard Houssay qui, né à Buenos-Aires, est par son père d'origine française. Il le suit d'abord dans sa brillante carrière, enseignant, à 23 ans, la physiologie à la Faculté d'agronomie et de médecine vétérinaire; titulaire, à 32 ans, de la chaire de physiologie de la Faculté des sciences médicales. Mais c'est sur l'œuvre scientifique de Bernard Houssay, sur ses recherches et particulièrement sur ses études dans le domaine de l'endocrinologie que le doyen de la Faculté de médecine de Paris s'étend le plus longuement.

M. Charléty prit ensuite la parole, et montra l'incompréhension, même le malentendu, qui séparent les jeunes générations et les anciennes.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme Ca Cl²*.
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS. Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Andrew Fife (de l'Université de Philadelphie). — M. Marie-Geneviève-Joseph de Gaudart d'Allaines, père de M. le Dr de Gaudart d'Allaines, chirurgien des hôpitaux de Paris. — Le Dr Massey (de Castillon-Debats). — Le Dr Platey, décédé dans sa 62e année (de Moncley). — Le Dr Vincent (de Sardent). — Le Dr Maurice Bonnamour, décédé à l'âge de 47 ans (de Paris).

Fiançailles

M. le Dr Jacques Pissavy et Mlle Marguerite Bittebierre. — M. le Dr Jean Machet et Mlle Jacqueline Prignet.

Naissances

M. le médecin-lieutenant Bernard Laugier et Madame font part de la naissance d'un fils, Jean. — M. le Dr et Madame André Roy, internes des hôpitaux de Paris, font part de la naissance de leur fille Danièle. — M. le Dr et Madame Paul Mainguy font part de la naissance de leur fille Annick.

Hôpitaux de Paris

Assistant d'électro radiologie. — *Jury du concours.* — MM. Mallet, Thibonneau, Maingot, Desmarest, Lesné.

Prix de l'internat. — CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENT. *Jury du concours* : MM. Fèvre, Duval, J.-Ch. Bloch, Sureau, Marion. — *Censeurs* : MM. Braine et Charrier.

MÉDECINE. — *Jury du concours* (*tirage au sort*) : MM. May, Decourt, Tixier, Richet, Léon Kindberg. — *Censeurs* : MM. Benda et Boltanski.

Par décision de l'Assistance publique, la bibliothèque de l'internat des hôpitaux de Paris a été transférée de l'Hôtel-Dieu à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, dans des locaux plus vastes et mieux éclairés. Dès maintenant, la bibliothèque est ouverte aux internes et anciens internes, de 10 heures à midi et de 14 à 19 heures, sauf les dimanches et jours fériés.

Académie de médecine

Dans sa séance du 26 novembre l'Académie de médecine a élu au premier tour M. le Pr F. Lemaître.

Académie française

Notre éminent confrère le Dr Georges Duhamel, poète, romancier, auteur dramatique, a été élu jeudi dernier membre de l'Académie française au fauteuil vacant par suite du décès de G. Lenôtre.

Georges Duhamel est né en 1884, il a passé sa thèse de doctorat en médecine en 1909 sur « l'Acide thymique dans la thérapeutique des maladies goutteuses ». Pendant la guerre il fit de la chirurgie au front.

L'auteur admiré de la « Vie des Martyrs » et de « Civilisation » est depuis peu de temps directeur du *Mercure de France*.

Faculté de médecine de Paris

Création d'une chaire. — La Commission des finances de la Chambre vient de voter un relèvement de crédit ayant trait à la création d'une chaire de clinique médicale.

Faculté de médecine de Bordeaux

Cours complémentaires (créations). — Par arrêté de

Association DIGITALINE OUABAÏNE
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Petites doses | 15 gttes par jour
Doses moyennes | 30 gttes par jour
Laboratoires DEGLAUDE
15, Bd Pasteur PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R. C. 203.600

M. le recteur de l'Académie de Bordeaux, en date du 13 novembre 1935, les cours complémentaires ci-après ont été créés sur fonds d'Université et de Faculté à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux pendant l'année scolaire 1935-1936.

1° Cours complémentaire de physique médicale et pharmaceutique. Titulaire : M. Wangermez, agrégé.

2° Cours complémentaire de médecine légale. Titulaire : M. Dervillée, chef de laboratoire.

3° Cours complémentaire de bactériologie. Titulaire : M. Moureau, assistant.

Faculté de médecine de Nancy

M. Mutel, agrégé d'anatomie à la Faculté de médecine de l'Université de Nancy, est prorogé dans ses fonctions pendant une nouvelle période de trois ans.

Faculté de médecine de Lille

Par décret en date du 19 novembre 1935, le titre de professeur sans chaire est conféré à M. Giberton, agrégé.

Université de Strasbourg

M. le Pr Archibald Young, Regius Professor of Surgery à la Faculté de médecine de Glasgow, successeur de Mac Ewen dans la chaire occupée autrefois par Lister, vient d'être reçu *docteur honoris causa* de l'Université de Strasbourg.

M. le Pr René Leriche, docteur en droit de l'Université de Glasgow, a prononcé à cette occasion un discours où il a fait un bref historique de l'Ecole de Glasgow, si importante dans le mouvement des idées chirurgicales depuis le XVIIe siècle.

Université de Bruxelles

L'Université libre de Bruxelles vient de rendre un solennel hommage à Jules Bordet, dont les admirables travaux ont jeté sur elle un lustre incomparable.

Dans le grand hall de l'avenue des Nations se trouvaient réunis autour de MM. le ministre Paul Hymans, le bourgmestre Max, le président Marcq et le recteur Dustin, tous les amis du maître et de nombreux confrères.

M. le Pr Ernest Renaux, en une conférence remarquable, retraça l'œuvre du maître, puis le président du Conseil remit au Pr Bordet, au milieu des ovations, son médaillon, œuvre du sculpteur Bonnetain.

Université de Liége

L'Université de Liége vient de consacrer une séance solennelle à la commémoration du baron Léon Frédéricq, l'éminent physiologiste liégeois récemment décédé. Le Roi s'était fait représenter et, par un télégramme adressé au recteur Buesberg, il s'est associé à l'hommage rendu au grand savant.

M. le Pr Noel retraça la vie et les travaux du Pr Frédéricq. M. le Pr Louis Lapicque prit ensuite la parole au nom de l'Institut de France, de l'Académie de médecine et de la Société de biologie.

Hôpital mixte de Vannes

Un concours pour l'emploi de médecin-accoucheur chef du service de la maternité de l'hôpital mixte de Vannes s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris le jeudi 9 janvier 1936, à 9 heures du matin.

Ne pourront être admis à se présenter à ce concours que les docteurs en médecine de nationalité française et munis du diplôme d'Etat.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire de la Commission administrative des hospices de Vannes.

Service de santé militaire

M. le médecin capitaine Talbot, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, est nommé, à compter du 10 décembre 1935, comme professeur agrégé chargé d'enseignement à l'Ecole du Service de santé militaire.

M. le médecin colonel Beyne, au ministère de l'Air, direction générale des forces aériennes, est nommé, par intérim, directeur du Service de santé de la 8e région à Dijon.

Service de santé de la marine

Ecole d'application. — M. le médecin en chef de 1re classe Hederer, professeur d'hygiène navale, militaire et coloniale.

M. le médecin en chef de 2e classe Yver, professeur de clinique ophtalmologique et oto-rhino-laryngologique.

Concours pour des emplois de chargé de cours dans les Ecoles de médecine navale. — Des concours pour différents emplois de chargés de cours dans les écoles de médecine navale indiquées ci-après, auront lieu à Toulon dans le courant du mois de septembre 1936 à des dates qui seront fixées ultérieurement.

A. — *Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux.* Physiologie, hygiène, médecine légale.

B. — *Ecoles annexes* : a) *A Brest et Toulon.* Histologie, embryologie. — b) *A Rochefort et Toulon.* Physiologie, séméiologie. — c). *A Brest et Rochefort.* Chimie et chimie médicale. Physique et physique médicale.

Ministère de la Santé publique

Sanatoriums. — D'après un décret en date du 21 novembre (*Journal officiel*, 22 novembre 1935) les emplois de médecins adjoints dans les sanatoriums publics et assimilés de toutes catégories et les emplois de médecins directeurs dans les sanatoriums de femmes et d'enfants pourront être remplis par des femmes.

D'autre part, nul ne pourra être nommé médecin directeur s'il n'a dirigé effectivement, à titre provisoire, pendant une année au moins, un sanatorium.

Concours de médecin-directeur du sanatorium départemental à Colmar

Un concours sur titres est ouvert à la Préfecture du Haut-Rhin pour l'emploi de médecin-directeur du sanatorium antituberculeux à Colmar.

Les demandes d'inscription devront être adressées avant le 15 décembre 1935, dernier délai, à la Préfecture du Haut-Rhin, 3e division, 1er bureau.

Le règlement fixant les conditions du concours sera communiqué aux candidats sur demande adressée à ce service.

Les candidats devront être français et parler suffisamment l'allemand.

Légion d'honneur

Le Gouvernement français a récemment élevé à la dignité d'officier de la Légion d'honneur, M. le Dr Valentin Van Hassel (de Pâturages, Belgique).

L'Aide aux cardiaques

L'assemblée générale de l'Aide aux cardiaques a été tenue le 18 novembre, à l'hôpital de la Pitié, sous la présidence de M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique.

Dans son allocution, M. le Pr Vaquez, président de l'Œuvre, a fait remarquer que, malgré les difficultés actuelles et grâce à des dons généreux, l'Œuvre a pu continuer à aider efficacement, par des secours ou par du travail à domicile, de nombreuses familles de cardiaques menacées par la maladie ou le chomage.

Après le rapport moral et le rapport financier présentés par Mlle de Joannis et M. Bouchet, inspecteur des bureaux de bienfaisance, M. le Pr Vaquez a été nommé président fondateur et Madame Clerc, présidente en exercice.

La séance s'est terminée par un discours très applaudi de M. Mourier.

Prix de la Société française d'anesthésie et d'analgésie

La Société française d'anesthésie et d'analgésie a décidé d'instituer, pour 1936, un prix de 2.000 francs qui sera attribué à l'auteur d'un Mémoire original ou d'une Thèse sur une question ayant trait à l'anesthésie ou à l'analgésie.

Les travaux devront être déposés avant le 31 mars au Secrétariat général, 12, rue de Seine, Paris (VIe).

Une Commission chargée de faire un rapport sur les travaux présentés et de les classer par ordre de mérite sera désignée par tirage au sort.

Le prix sera décerné à la séance d'octobre 1936.

Un banquet de l'Union nationale des médecins militaires de réserve

L'Union fédérative nationale des médecins militaires de réserve de France a donné, mardi 19 novembre à 20 heures, au Cercle militaire, un banquet présidé par le général inspecteur Morvan, représentant M. Jean Fabry, ministre de la Guerre.

A la table d'honneur, aux côtés du président, avaient pris place M. le Pr Georges Lardennois, vice-président de l'Union fédérative; M. Rouvillois, médecin inspecteur général, président du Comité consultatif de santé; le général Niessel, président de la Fédération nationale des Amicales des sous-officiers de réserve; les généraux Lanoix, Niéger, Jamet, Herbillon; les médecins généraux inspecteurs Savornin, Emily, Sieur, Lemoine, Marland, directeur de l'Ecole de santé de Lyon; Fulorand, inspecteur général de santé de la 15e région (Marseille); le Dr Tollemer, fondateur de l'Association.

Au dessert, des discours sur le rôle du médecin militaire en temps de guerre, ont été prononcés par MM. Lardennois, Penancier, ancien ministre, président de l'Association des officiers d'administration de santé, et par les présidents des Associations de pharmaciens et de dentistes de santé.

Une Maison des invalides de la science

Plusieurs conseillers municipaux de Paris, ont pensé que la collectivité devait mettre à l'abri, lorsqu'ils ne peuvent plus travailler, ceux qui ont miné leur santé au service de leurs semblables.

En conséquence, les signataires demandent à l'administration d'étudier la création, à Paris, d'une Maison des invalides de la science.

Bureau d'hygiène international auprès de la Société des Nations

M. Josephus Gitta (Hollande) vient d'être élu président du Bureau d'hygiène internationale auprès de la Société des Nations.

Association pour le développement des relations médicales

Le Conseil d'administration communique :

L'Université de Téhéran demande pour sa nou-

CONSTIPATION
LACTOBYL
LABORATOIRES LOBICA
~~46, Av. des Ternes — PARIS~~
25, rue Jasmin - PARIS-16e
AUCUNE
ACCOUTUMANCE

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

velle Faculté de médecine quatre professeurs agrégés pour enseigner les matières suivantes : pathologie interne, bactériologie, physiologie, anatomie.

M. Gendreau (de Montréal) qui vient de faire des conférences à Dublin sur la question du traitement du cancer, a parlé de l'A. D. R. M. dont il est membre, ce qui a amené le Dr Doolin (de Dublin), également membre de l'A. D. R. M., à demander la création en Irlande d'une filiale de l'A. D. R. M. comparable à la filiale canadienne.

A propos d'une communication sur le voyage d'études de 14 médecins suédois, invités à visiter nos stations thermales, M. Villaret exprime le regret de voir dépenser de grosses sommes d'argent pour de pareils voyages alors qu'on a supprimé la subvention qui, donnée annuellement aux V. E. M., permettait de faire visiter nos stations par 150 à 160 médecins.

M. Hartmann informe le Conseil que les échanges de publications entre la France et le Japon, décidés par le Comité médical franco-japonais, sont commencés. Trois articles français ont déjà été traduits et ont paru en japonais. Réciproquement nous avons reçu trois articles du Japon à faire paraître dans la Presse médicale française.

Election de nouveaux membres : MM. Bertier, Brun, Calvet, Delagenière, Holmgren, Jacques, Leroux, Mériel et Verhoogen.

Institut d'Actinologie

Un concours est ouvert pour la nomination d'un interne au sanatorium héliothérapique de l'Institut d'Actinologie de Vallauris (près de Cannes).

Ce poste conviendrait à un étudiant en fin d'études désireux de se spécialiser dans le traitement des tuberculoses extrapulmonaires ou dans la physiothérapie.

L'interne sera nommé pour un an, indemnité mensuelle de 500 francs, logé, nourri, blanchi. Les conditions du concours seront communiquées ultérieurement aux candidats.

S'inscrire, pour les parisiens, à l'Institut d'Actinologie, 210 bis, rue de Vaugirard, Paris XVe; pour les étudiants des Facultés de province, directement à l'Institut d'Actinologie, à Vallauris (Alpes-Maritimes).

Médecin sanitaire maritime

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Bordeaux les 20 et 21 décembre 1935.

S'inscrire avant le 10 décembre prochain auprès du directeur de l'inscription maritime à Bordeaux.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris.

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = 1 gramme Ca Cl².
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jules Borel, décédé à l'âge de 68 ans (de Neuchatel, Suisse), — Le Dr James Robertson Riddell (de Glasgow), un des plus grands radiologistes de la Grande-Bretagne. — Le Dr Karlo Radonicic, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de l'Université de Zagreb (Yougoslavie). — Le Dr William Arthur Winter, décédé à Dublin à l'âge de 67 ans. — Sir Themistokles Zammit (de Malte), décédé à l'âge de 72 ans. — Le Dr William Adams Frost, ophtalmologiste anglais, décédé à Londres. — Le Dr Georges Gargam (de Saintes). — Le Dr Louis de la Trébouille (de Luçon). — Le Dr Charles Demars (de Gand). — Le Dr Victor-Théophile Van Cauteren (de Zele, Belgique). — Le Dr Hubert Pyfferoen (de Mouscron, Belgique). — Le Dr Henry Schaltin, décédé à l'âge de 72 ans (de Spa). — Madame Dumolard, mère de M. le Dr Dumolard. — Le Dr Ch. Laporte, décédé à l'âge de 69 ans. — Madame M. Fraenkel, femme de M. le Dr M. Fraenkel. — Le Dr Jean Guyot (de Saint-Cloud). — Le Dr Friedrich Rosen, ancien ministre des Affaires étrangères du Reich. — Le Pr Charles Richet, membre de l'Institut, membre de l'Académie de médecine, professeur honoraire à la Faculté de médecine, Prix Nobel, grand officier de la Légion d'honneur. Notre douloureuse sympathie à M. le Dr Charles Richet fils et à M. le Dr Lesné. — M. Emile Rongier, greffier en chef honoraire du tribunal civil de Clermont-Ferrand, père de M. le Dr Marc Rongier.

Mariages

Mlle Monique Charcot, fille de M. le Dr et de Madame J.-B. Charcot, et M. Robert Allart. — M. le Dr Schneider, chevalier de la Légion d'honneur, médecin consultant à Vittel, et Mlle Margerie Lanes. — M. Pierre Chassin, fils du Dr Chassin, décédé, et Mlle Francine Bertin. — M. Pierre Morax, fils du Dr Victor Morax, membre de l'Académie, officier de la Légion d'honneur, décédé, et Madame Marcelle Nahoum.

Fiançailles

M. Michel Gaultier, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr René Gaultier et de Madame René Gaultier, née Lancereaux, et Mlle Gilberte Boucher, interne des Asiles de la Seine, fille de M. Maurice Boucher, Maître de conférences à la Sorbonne, et de Madame Maurice Boucher, née Hainque. Nos sincères félicitations à M. et Mme René Gaultier et nos meilleurs souhaits pour les fiancés.

Naissances

M. le Dr Jean Lereboullet, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, et Madame Jean Lereboullet font part de la naissance de leur fille Françoise. — M. et Madame Roger Julia, gendre et fille de M. le Pr Pierre Lereboullet font part de la naissance de leur fille Dolorès. Nous adressons nos sincères félicitations au grand-père de la jeune Françoise et de la jeune Dolorès, le Pr Pierre Lereboullet, ainsi qu'aux parents.

Hôpitaux de Paris

Concours d'électro-radiologistes des hôpitaux. — *Epreuve sur titres.* — MM. Bernard, 19; Bouland, 18; Choffat, 18; Lamy, 14; Djian, 12; Guillaumont, 10; Simon, 10.

1re *Epreuve pratique* : RADIOLOGIE. — MM. Bernard, 8; Bouland, 7; Choffat, 13; Djian, 11; Guillaumont, 8; Lamy, 8; Simon, 12.

2e *Epreuve pratique* : ELECTROLOGIE. — MM. Bernard, 18; Bouland, 2; Choffat, 11; Djian, 11; Guillaumont, 10; Lamy, 8; Simon, 5.

Association DIGITALINE OUABAÏNE
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Petites doses 15 gttes par jour
Doses moyennes 30 gttes par jour
Laboratoires DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R C 203 600

DOLOMITES
MARQUE DÉPOSÉE

DOLOMA
POUDRE, GRANULÉ, AMPOULES

MÉTHODE DES PROFESSEURS DUBARD & VOISENET
Communication à l'Académie de Médecine Avril 1918
ESTOMAC, FOIE, INTESTIN
DYSPEPSIES, ENTÉRITES
CANCER & TUBERCULOSE

SPÉCIFIQUE DES ÉTATS HYPERACIDES
Reconstituant puissant des réserves minérales
LABORATOIRE GÉNÉRAL D'ÉTUDES BIOLOGIQUES_Sté Ame_29, Place Bossuet_DIJON. R.C 7825

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Total des points obtenus : MM. Bernard, 45; Bouland, 29; Choffat, 42; Djian, 34; Guillaumont, 28; Lamy, 30; Simon, 27.

Sont proposés électro-radiologiste des hôpitaux : MM. Bernard, Choffat, Djian.

Concours de l'internat. — Le jury est composé de MM. Julien Marie, Mollaret, Soulié, Caroli, Aurousseau, Seillié, Blondin, Gucullette, Lallemand.

Académie de médecine

Par 61 voix sur 78 l'Académie de médecine a élu M. A. Clerc dans sa Section de médecine.

Académie de chirurgie

La Société nationale de chirurgie est transformée en Académie de chirurgie.

Faculté de médecine de Paris

Nouveau régime. Session février 1936. — Les consignations pour la session de réparation de février 1936 seront reçues les lundi 9 et mardi 10 décembre au secrétariat de la Faculté, de midi à 15 heures.

Faculté de médecine de Nancy

M. Collin, professeur à la Faculté de médecine, membre du Conseil de l'Université de Nancy, est nommé, pour la durée de son mandat à ce Conseil, assesseur du doyen de la Faculté de médecine.

Sont chargés, pendant l'année universitaire 1935-1936, des fonctions suivantes :

Chefs de clinique : MM. Girard, L. Louyot, Rothan, Bertrand, Gault, Neimann. — Délégués : MM. Weille, Grandpierre, André, Vial, Grimaud.

Chefs de laboratoire : MM. Vérain, Harmand, Colson.

Chargés des fonctions de préparateurs : MM. Chevillot (physiologie) et Chatelain (physique).

Préparateurs de cours : M. Weber (anatomie); Mme Mauléon (anatomie pathologique, 1re année); Mlle Belin (histologie, 2e année); MM. Lecoanet (médecine légale, 1re année); Demange (chimie, 2e année); Roux (physiologie, 1re année); Mlle Huck (physique); M. Heully (pathologie générale).

Prosecteur : M. Mathieu.

Aides d'anatomie : MM. Bocquet et Cordier.

Aides de clinique : Mlle Devin, MM. Godot et Royer.

Chargé de cours complémentaires : Clinique des maladies tuberculeuses : M. Simonin, agrégé. — Clinique neurologique : M. Michon. — Propédeutique oto-rhino-laryngologique : M. Aubriot.

Chefs de laboratoire : Oto-rhino-laryngologie : M. Grimaud. — Bactériologie : M. Kissel.

Préparateur de radiologie : M. Bruant, externe des hôpitaux.

Sous-directeur de l'Institut dentaire : M. Armand Rosenthal.

Chargé de cours : Pathologie dentaire : M. André. — Thérapeutique et dentisterie opératoire : M. André Rosenthal. — Prothèse dentaire : M. Barthélemy. — Couronnes et bridges : M. Bobo.

Préparateur de prothèse dentaire : M. Lamy.

Diplôme d'hygiène — L'enseignement spécial, destiné aux docteurs et étudiants en médecine en fin de scolarité, qui ont l'intention de briguer un poste de fonctionnaire d'hygiène et de collaborer avec les organismes d'hygiène et de médecine sociale, commencera le 7 janvier 1936.

Le registre d'inscription sera ouvert à partir du 15 décembre au secrétariat de la Faculté de médecine.

Pour tous renseignements concernant le programme et les horaires, s'adresser au directeur de l'Institut d'hygiène, 40, rue Lionnois, Nancy.

Ecole de médecine d'Amiens

M. le Dr Hautefeuille a été désigné pour succéder au Dr Labarrière comme directeur de l'Ecole de médecine d'Amiens.

Il est chevalier de la Légion d'honneur, titulaire de la Médaille des épidémies, et médecin des hôpitaux d'Amiens depuis 1903.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Ecole de médecine d'Angers

M. le Dr César Sarazin a été admis à faire valoir ses droits à la retraite et nommé professeur honoraire.

M. le Dr Auguste Sarazin a été nommé professeur

GYNOCALCION
TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

GYNOCALCION
TROUBLES DE LA PUBERTÉ

LABORATOIRES CORTIAL . 7 RUE DE L'ARMORIQUE . PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

de physique en remplacement de M. le Dr César Sarazin.

Concours pour un emploi de professeur suppléant de physique et chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers. — Par arrêté en date du 2 décembre 1925, un concours pour l'emploi de profeur suppléant de physique et chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers s'ouvrira le lundi 8 juin 1936 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Université de Bordeaux

Le titre de *docteur honoris causa* de l'Université de Bordeaux va être conféré au grand savant italien le Pr Nicola Pende qui compte en France autant d'amis que d'admirateurs.

Hôpitaux de Grenoble

Un concours s'est ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier pour la nomination de deux médecins suppléants, d'un ophtalmologiste suppléant et d'un dermatologiste suppléant des hôpitaux de Grenoble. Ce concours s'est terminé par les désignations suivantes :

Médecins suppléants : M. Roget et Mme Laquerrière. — *Ophtalmologiste suppléant :* M. Péronnet. — *Dermatologiste suppléant* : M. Dugois, qui ont été proposés au choix de la Commission administrative des hôpitaux de Grenoble.

Hôpitaux de Lyon

Le concours de l'internat en pharmacie s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : M. Jacquier-Laforge, Mlle Cohen, MM. Trouillas, Loisy, Alacoque, Mlles Fournel, Pasquet, MM. Faure, Pons, Berger, Guyot, Gerbay.

Internes provisoires : MM. Dubreuil, Folliet, Laval, Jullien, Ehrwein, Joly, Jardon, Gourbeyre, Mlle Lecanet.

Hôpitaux de Saint-Etienne

Après concours, M. le Dr R. Perron, ancien interne des hôpitaux de Lyon, a été nommé médecin spécialiste d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux de Saint-Etienne.

Hôpitaux d'Alger

Concours de médecin adjoint à l'hôpital de Mustapha. — Un concours sur titres s'ouvrira à Alger le 23 janvier 1937 pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Mustapha.

La date du tirage au sort des membres du jury dudit concours est fixée au 13 décembre.

La liste d'inscription des candidats sera close le 11 décembre.

Ecole du Service de santé militaire

Nominations. — Sont nommés professeurs à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, à compter du 20 décembre 1935, les professeurs agrégés du Val-de-Grâce ci-après désignés :

Chaire de neuro-psychiatrie, médecine légale, législation, administration et service de santé militaire, déontologie : M le médecin commandant Pomme (Bernard-François-Léon), de l'Ecole d'application du Service de santé militaire de Lyon (service).

Chaire de médecine opératoire et de thérapeutique chirurgicale : M. le médecin commandant Delaye (Marie-Edmond-Robert), de l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

Chaire de chirurgie spéciale : M. le médecin commandant Guillermin (Maurice-Gustave), délégué dans les fonctions de professeur à l'Ecole d'application du Service de santé militaire.

Est nommé professeur agrégé libre, chargé d'enseignement à l'Ecole du Service de santé militaire, à compter du 10 octobre 1935 : M. le médecin commandant Meersseman (Fernand-Arthur-Benoit), professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole du Service de Santé militaire.

Modification au décret portant création d'une section de médecine, troupes coloniales. — L'article 3 du décret du 18 mai 1925 portant création d'une section médecine, troupes coloniales, à l'Ecole du Service de santé militaire, modifié le 20 décembre 1927, est abrogé et remplacé par le suivant :

*

Article 3. — Toutes les dispositions du décret du 19 septembre 1919 concernant la réorganisation de l'Ecole du Service de santé militaire, et des décrets qui l'ont modifié, sont applicables aux élèves de la section médecine, troupes coloniales, sous les restrictions ci-après :

1° Une fois admis dans cette section, ils ne peuvent opter pour la section métropolitaine. Seules des permutations, en fin de scolarité, pourront être exceptionnellement autorisées;

2° Ils sont nommés médecins sous-lieutenants de l'armée active des troupes coloniales dans les conditions prévues par le décret du 13 octobre 1927. (*Journal officiel*, 9 novembre 1935).

Le médecin lieutenant-colonel Gauthier, professeur agrégé du Val-de-Grâce, de l'hôpital militaire d'instruction Percy, à Clamart, est désigné comme professeur agrégé, chargé d'enseignement à l'Ecole du Service de santé militaire à Lyon.

Concours d'assistants d'hygiène scolaire à Dijon

Un concours sur épreuves et sur titres aura lieu le 14 décembre à Dijon pour un emploi d'assistante d'hygiène scolaire dans les écoles communales primaires et maternelles de la ville.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la mairie de Dijon, le registre des inscriptions sera clos le 7 décembre.

Médaille du Dr Cathala

A l'occasion de son jubilé, les amis et les élèves du Dr Cathala ont décidé de lui offrir une médaille commémorative.

Prière d'envoyer les souscriptions au Dr Lantuejoul, 37, avenue de Ségur, Paris (7e).

Médaille du Dr F. Jayle

Les amis, collègues et élèves du Dr F. Jayle ont décidé de lui offrir une médaille dont l'exécution a été confiée au sculpteur de Herain.

Une souscription a été ouverte à cet effet. Tout souscripteur d'une somme minimum de 100 francs aura droit à un exemplaire de la médaille.

La fête de la remise de la médaille aura lieu le lundi 18 mai 1936, à 21 heures, à la Fondation Marcelin Berthelot.

Prière d'envoyer les souscriptions par chèque, chèque postal (Paris 599), ou mandat, au trésorier, M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Médaille du Dr Henri Bourgeois

Les amis et les élèves du Dr Henri Bourgeois ont l'intention, au moment où il va quitter son service de l'hôpital Laennec, de lui témoigner leur reconnaissance, en lui offrant une médaille dont l'exécution a été confiée au maître sculpteur Fix-Masseau.

Toute souscription de 100 francs donnera droit à un exemplaire de cette médaille dont la remise aura lieu à une date qui sera fixée ultérieurement.

Prière d'envoyer les souscriptions par chèque, chèque postal (Paris 599), ou mandat, au trésorier, M. Georges Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Hommage au Dr Garnier

Au moment où M. le Dr Marcel Garnier va quitter son service de Lariboisière, plusieurs de ses maîtres, de ses amis et de ses élèves ont décidé de lui offrir un souvenir qui lui sera remis le 21 décembre 1935, à 10 heures 30, dans l'amphithéâtre des cours de l'hôpital Lariboisière.

Les souscriptions en vue de cette manifestation devront être adressées au plus tard le 10 décembre au Dr G. Chabrun, 11, rue Ampère, Paris (17e).

Légion d'honneur

Sont promus :

Au grade de commandeur : M. Castaigne (Emmanuel-Philippe-Joseph), directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand. Officier du 6 juillet 1919. — M. Lemaitre (Jules-Fernand, directeur du centre maxillo-facial dit des Gueules Cassées Officier du 1er avril 1925.

Au grade d'officier : M. le Dr Leroux (Louis-Henri-Amédée), vice-président de la Fédération nationale des médecins du front.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : M. le Dr Réau, adjoint au maire de Clermont-Ferrand; M. le Dr Ryckewaert, ancien conseiller général du Nord (de Steenvoorde); — Madame Joliot, née Curie. chef de travaux à la Faculté des sciences de Paris; M. Joliot, maître de conférences de chimie physique et radioactivité à la Faculté des sciences de Paris; M. le Dr Brunet (d'Hazebrouck); M. le Dr Robert Deschiens, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur; M. le Dr Coquerella (de Madrid); M. le Dr Imbert (de Saint-Bonnet-lès-Allier); M. le Dr Moreau (de Neung-sur-Beuvron); M. le Dr Paraf, médecin des hôpitaux de Paris; M. le Dr Pélissier, accoucheur en chef de la Maison maternelle départementale de la Loire, à Saint-Etienne. — M. le Dr Guillaume (du Mont-Dore). — A titre posthume, le Dr Servanton, médecin de la marine de 2e classe, médecin du *Colbert*. — M. le Dr Simon (Félix-André-Charles), médecin expert au tribunal des pensions de Nice.

Distinction honorifique

M. le Dr Louis Delherm vient d'être nommé officier de l'ordre de Léopold, sur la proposition de

NÉO=CALCILINE

PARA HÉPATO SPLÉNIQUE (Méthode de Whipple)

Reconstituant biologique intégral

2 Comprimés - - 2 Mesures (granulé) avant chaque repas

· Laboratoires gastro-entérologique ODINOT — 21, rue Violet. PARIS X·

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

M. Van Zeeland, premier ministre de Belgique et ministre des Affaires étrangères.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or est décernée, à titre posthume, à Mlle Blumenfeld (Ina), externe à l'hôpital Hérold à Paris, décédée des suites d'une maladie contractée en service.

Médailles d'honneur du Service de santé

Les médailles d'honneur du Service de santé, en bronze, ont été décernées : à M. le Dr Mesnager, médecin commandant, chirurgien de l'hôpital de Châlons-sur-Marne; M. le Dr Guillebey, médecin commandant, au 26e d'Infanterie à Nancy.

Internat en pharmacie des asiles de la Seine, de l'hospice Paul-Brousse, de l'hôpital Henri-Rousselle et de l'hôpital franco-musulman

Un concours pour huit places d'internes titulaires en pharmacie des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'hôpital Henri-Rousselle, de l'hospice franco-musulman, à Bobigny, s'ouvrira à Paris, le jeudi 14 janvier 1936.

Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les candidats seront convoqués par lettre. Néanmoins, l'Administration décline toute responsabilité pour les convocations qui ne parviendraient pas.

Les candidats reçus entreront en fonctions le 1er février 1936.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau, 2e étage, bureau 227, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, du 7 au 23 décembre 1935 inclus.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Schoennagel (Jean-Michel), médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais), est nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Stephansfeld (Bas-Rhin), en remplacement de M. le Dr Clerc, appelé à un autre poste.

Mme le Dr Collet, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse), est nommé médecin chef de service à l'asile public autonome de Bassens (Savoie), en remplacement de M. le Dr Cornu, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

M. le Dr Louis Caron, ancien chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris, reçu deuxième au concours de médecin des asiles en 1934. est nommé médecin directeur de l'asile agricole de Chezal-Benoit (Cher), en remplacement de M. le Dr Courtois, décédé

Société de pathologie comparée

La séance solennelle, suivie d'un banquet, aura lieu le mardi 10 décembre, à 16 heures 30 très précises, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 8, rue Danton, sous la présidence de M. le ministre de l'Education nationale, M. le ministre de l'Agriculture, M. le ministre de la Santé publique, M. le Pr Mesnil, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Sujet à l'ordre du jour : les leishmanieses humaines et animales. Rapporteurs : MM. les Prs Verge, Nattan-Larrie; MM. Donatien et Lestoquard.

Commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales de France

Par décret du 26 novembre, sont nommés membres de la Commission permanente des stations hydrominérales, climatiques et uvales: M. Delthil, sénateur, maire Moissac; M. le Pr Marcel Labbé, membre de l'Académie de médecine; M Douarche, directeur de l'Office international du vin.

Association française des femmes médecins

La prochaine réunion se tiendra le jeudi 19 décembre à 17 heures, 4, rue de Chevreuse Paris (6e).

Pour tous renseignements s'adresser à la secrétaire générale, Mlle Sérin, 11, boulevard de Port-Royal, Paris (13e).

TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE DE LA CONSTIPATION
Poudre de Glandes Intestinales - Extrait Biliaire - Agar-Agar - Ferments Lactiques
TAXOL
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN - PARIS (16e)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

XVIe Salon des médecins et du Corps médical

Le XVIe Salon des médecins, dentistes, pharmaciens et vétérinaires aura lieu du 2 au 9 février 1936, à la Galerie Bernheim Jeune, 83, faubourg Saint-Honoré, Paris.

Les exposants ont pu apprécier l'année dernière tout le succès recueilli par cette manifestation et juger de l'intérêt que lui ont porté Presse et visiteurs, après un vernissage présidé par le ministre de la Santé, le Ministre d'Etat et les Maîtres de l'Académie.

Nous rappelons que les sections peinture, sculpture, art décoratif et photographique seront présentées dans l'une des toutes premières Galeries d'art de Paris. D'autre part, une section nouvelle sera ouverte à " l'Art dans la littérature médicale ". Les médecins, écrivains et romanciers, les journaux et revues médicales dont l'esprit est empreint d'une note artistique auront leur place dans ce groupe.

Aussi, à l'effort fourni par les organisateurs, faut-il que les confrères qui ont participé irrégulièrement aux expositions antérieures, répondent cette année par leur adhésion.

La clôture des engagements est fixée au 10 janvier 1936.

Pour tous renseignements, écrire au secrétaire général : Pierre Bernard Malet, 40, rue Lecourbe, Paris XVe.

Naturalisation des médecins et étudiants en médecine étrangers

Le 26 novembre, M. Léon Bérard a reçu le Dr Hartenberg et M. Maurice Mordagne, délégué permanent de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, venus l'entretenir de la naturalisation des médecins et étudiants en médecine étrangers.

Le Dr Hartenberg, d'accord avec la Confédération nationale des syndicats médicaux, a exprimé à M. le Garde des sceaux le vœu que son administration exige, à propos de chaque naturalisation de médecins et d'étudiants l'avis des syndicats médicaux.

M. Maurice Mordagne a soutenu le même point de vue que le président du Syndicat des médecins de la Seine.

Le Dîner du " Concours médical "

Tous les ans, à pareille époque, nos confrères du *Concours médical* se réunissent en un banquet cordial auquel ils ont bien voulu nous convier.

M. le Pr Portmann, sénateur de la Gironde, présidait. A ses côtés se trouvait notre sympathique confrère, le Dr Noir, directeur du *Concours médical*; M. Siredey, président de l'Académie de médecine ; les médecins généraux inspecteurs Rouvillois et Lévi; M. le Pr Roger, ancien doyen ; les Prs Hartmann, Cunéo, Grégoire, Laignel-Lavastine, Barthélemy, Rocher, Chavigny ; les Drs Chapon, président de l'A. G.; Cibrie, secrétaire général de la Confédération.

A l'heure des toasts, M. Noir salue ses hôtes et définit les buts du *Concours médical*; MM. Hartenberg, au nom du S. M. S.; Cibrie, au nom de la Confédération ; Chapon, au nom de l'A. G. ; Dartigues, le Pr Cunéo, M. Siredey, M. le sénateur Portmann prirent tour à tour la parole et dirent le grand bien qu'ils pensaient du *Concours*.

Commission du Codex

Un arrêté du ministre de l'Education nationale, pris sur la proposition de la Commission du Codex, supprime « poudre d'organes » et ajoute après « poudre d'opium » un article relatif aux poudres opothérapiques, poudres d'organes. (*Journal officiel*, 26 novembre 1935, page 12413 et suivantes.

Le nouveau timbre antituberculeux

Le 29 novembre, à 17 heures, le nouveau timbre antituberculeux « Mieux vaut prévenir... » a été présenté au Président de la République. La nouvelle vignette était offerte par une délégation d'instituteurs et d'institutrices de Lorraine et de la région parisienne.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION

1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant

Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme* $Ca\ Cl^{2}$.

Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS Reg. du Comm. Seine N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jacques Madet, décédé à l'âge de 80 ans. — Le Dr Henry Fournier, médecin principal de 1re classe en retraite (de Tours). — Le Dr José Lemos Monteiro, professeur à la Faculté de médecine de Sao-Paulo, décédé des suites d'une piqûre d'insecte, au cours de ses recherches sur le typhus exanthématique. — Le Pr W.-I. Razoumovsky, un des meilleurs chirurgiens russes (d'Essentouki, Caucase). — Madame Paul Charbonnet, belle-mère de M. le Dr Maurice D'Halluin, professeur de physique médicale à la Faculté libre de médecine de Lille. — Le Dr Paul Fumouze, président de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques, chevalier de la Légion d'honneur. — Madame Meillaud, mère de M. le Dr Meillaud. — Madame Menet, mère de M. le Dr Louis Menet. — M. Pierre Boussenot, étudiant en médecine à Limoges. — Le Dr Reboul-Lachaux, décédé à l'âge de 41 ans (de Marseille).

Mariages

Mlle Arlette Joly, fille du Dr Joly (de Bagnoles-de-l'Orne) décédé, et M. Jean Louvard. — M. le Dr Etienne Brun et Mlle Marie Souchon, fille du Dr Souchon, décédé. — M. le Dr André Sicard, chirurgien des hôpitaux de Paris, et Mlle Pierrette Sohier.

Fiançailles

M. Jean Zadoc-Kahn, fils de M. le Dr Léon Zadoc-Kahn, et Mlle Françoise Muller. — M. le Dr Louis Louvet, médecin de l'hôpital de Neuilly, et Mlle Rosette Saqui, fille de M. le Dr Saqui. — Le lieutenant Louis Rideau et Mlle Marie-Rose Sauvé, fille de M. le Pr Sauvé, chirurgien de l'hôpital Lariboisière

Naissances

M. le Dr et Madame Robert Wauthier font part de la naissance de leur fille Nicole. — M. le Dr et Madame Delcour-Herbay font part de la naissance de leur fille Marie-Louise.

Hôpitaux de Paris

Prix Fillioux. — Le concours sera ouvert le lundi 9 mars 1936.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale (Service de santé), tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du 4 au 15 janvier 1936 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve devra être déposé avant le mercredi 15 janvier, dernier délai.

Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

Faculté de médecine de Paris

Consignations. — Les consignations pour les examens de fin d'année doivent être faites du 3 au 18 janvier 1936.

MM. les étudiants français qui seraient encore en instance d'exonération de droits scolaires, au titre des familles nombreuses, sont également tenus de s'inscrire à leur examen, dans les mêmes délais, mais à titre provisoire.

Ils n'acquitteront les droits d'examen que lorsqu'il aura été statué sur leur demande d'exonération.

Faculté de médecine de Bordeaux

Le Conseil de la Faculté a désigné, pour la chaire de clinique dentaire : en première ligne, M. le Pr Dubecq ; en deuxième ligne, M. le Pr agrégé Despons.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'internat. — Sont proposés pour le

Association
DIGITALINE
OUABAÏNE

Petites doses 15 gttes par jour
Doses moyennes 30 gttes par jour

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

Laboratoires
DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R. C. 203 600

titre d'interne : MM. Bénelli, Ringenbach, Rousseau, Dabadie, Lacaze (Jean), Marc, Ouary, Bergaud, Faugère, de Lostalot-Bachoné, Martin.

Sont proposés pour le titre d'interne provisoire : MM. Duhart, Durieux, Pruvost, Faure, Tingaud, Duverger, Mlle Rougier.

Hôpitaux de Marseille

Concours de l'internat. — *Internes titulaires :* MM. Laval (Paul), Sénez (Jacques), Sérafino (Xavier), Raynaud (Marcel), Mlle Legré (Marie), MM. Bouysson (Jean), Henry (Edmond), Robert (Pierre), Mlle Roussel (Edmée), MM. Ranque (Jacques), Claustre (Pierre).

Externes en premier : MM. Pierron (Jean), Teitelbaum (Moïse), Aviérinos (Maxime), de Saboulin (Louis), Hawthorn (Eugène), Jullien (Robert), Daniel (Jean), Nguyen Van Tai, Bachmann (Roger), Fournier (André).

Concours de l'externat. — *Externes :* MM. Ourgaud (Albert), Stéphanopoli de Commène, Droit (Paul), Fiorentini (Henri), Poteur (Georges), Montet (Pol), Olive (Louis), Roche (Charles), Orsini (André), Mlle de Bachmann (Andréa), MM. Lavalette (Jean), Laugié (Honoré), Mlle Rougier (Denise), MM. Blanc (Raoul), Delpin (Abel), Jullien (Georges), Jézéquel (Christian), Legré (Jacques), Tramoni (Paul), Tristani (Marcel), Verdesi (Roger), Mouren (Pierre), Debanne (Raymond), Parrel (Lucien), Dalmas (Henri), Lamoureux (Guy), Le Floch (Alfred), Crémieux (Eugène), Mlle Toubon (Raymonde), MM. Melan (Jean), Grisoli (Dominique).

Stagiaires en premier: MM. Lacoste (Raymond), Pinori (Bruno), Ranque (Joseph), Benefice (Henri).

Académie de médecine

MM. Lobstein (de Strasbourg) et Juillet (de Montpellier) sont élus correspondants nationaux dans la sixième division (*Phamacie*).

Prix décernés en 1935. — Prix de l'Académie (1.000 francs). — M. le Dr Violle, de Paris.

Prix Albert Ier de Monaco (100.000 francs). — Le prix est décerné à M. Maurice Arthus, de Fribourg.

Prix Alvarenga de Piauhy (1.200 francs). — M. Guy Loisel, interne des hôpitaux, à Paris.

Prix Apostoli (1.000 francs). — Le prix n'est pas décerné.

Prix Argut (800 francs). — M. le Dr Strominger, de Bucarest.

Prix François Audiffred (Un titre de rente de 24.000 francs). — L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde sur les arrérages du prix et à titre d'encouragement, une subvention de 5.000 francs à M. Metalnikov, de Viroflay (Seine), et à Mme le Dr Jousset, de Paris.

Prix du Baron Barbier (2.500 francs). — MM. Leroux-Robert, de Paris, et Costiniu, de Bucarest, 750 francs chacun; MM. Truffert, de Paris, et Viela, de Toulouse, 500 francs chacun.

Prix Berraute (un titre de rente de 3.092 fr.). — L'Académie partage les arrérages entre M. Oberling, de la Varenne-Saint-Hilaire (Seine), et M. Guérin, de Paris.

Prix Blondet (20.000 francs). — L'Académie décerne le titre de lauréat du prix aux auteurs dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante : MM. Lucien, Parisot et Richard, de Nancy, 3.000 francs, soit 1.000 francs chacun; M. Paitre, de Paris, 1.500 francs; MM. Lacaze, de Blida, Dupret, de Châtillon-sous-Bagneux, et Giraud, de Paris, 1.500 francs, soit 500 francs chacun; M. Wollmann, de Paris, 3.000 francs; MM. Ménégaux et Odiette, de Paris, 3.000 francs, soit 1.500 francs chacun; M. Merklen, de Paris, 2.500 francs; M. Moricard, de Paris, 2.500 francs; M. Diacono, de Tunis, 1.000 francs; M. Fauvert, de Paris, 1.000 francs; M. Lançon, de Bourges, 1.000 francs.

Prix Boggio (4.800 francs). — MM. Bernou, de Chateaubriant (Loire-Inférieure), et Fruchaut, d'Angers.

Prix Mathieu Bourceret (1.200 francs). — MM. Routier, de Paris, et Van Bogaert, d'Anvers (Belgique).

Prix Henri Buignet (1.600 francs). — MM. Trivolle et Fontès, de Strasbourg.

Prix Cailleret (500 francs). — M. le Dr Lyonnet, de Lyon.

Prix Chevillon (3.000 francs). — M. le Dr André Dufour, de Paris.

Prix Clarens (500 francs). — M. le Dr Belin, de Tours.

Prix Demarle (750 francs). — M. le Dr Garnier, professeur à la Faculté de Beyrouth.

Prix Desnos (3.600 francs). — M. le Dr Lebel, chirurgien de l'hospice sanatorium de Brévannes (Seine-et-Oise).

Prix Desportes (1.500 francs). — M. le Dr Maurice Roy, de Paris.

Fondation Ferdinand Dreyfous (1.400 francs). — Les arrérages sont attribués à M. Marc Bolgert, de Paris.

Prix Ferdinand Dreyfous (2.800 francs). — M. le Dr Pierre Bernal, de Paris.

Prix Falret (1.500 francs). — M. Louis Caron, de Paris.

Prix Godard (1.000 francs). — M. le Dr Lecercle, de la Faculté de Médecine de Damas.

Prix Guérétin (1.500 francs). — MM. Antonelli, de Paris, 1.200 francs; Liège, de Paris 300 francs.

Prix Guillaumet (1.500 francs). — M. les Drs de Parrel et Mlle Hoffer, de Paris.

Prix Guzman (un titre de rente de 2.500 francs). — L'Académie ne décerne pas le prix. Elle attribue à MM. Bordet et Fischgold, de Paris, la somme de 2.500 francs, représentant les arrérages.

Prix Catherine Hadot (3.600 francs). — L'Académie partage le prix entre les auteurs de trois mémoires, savoir : MM. Piery, de Lyon, et Le Bourdelles, du Val-de-Grâce, pour leur mémoire.

600 francs chacun, soit 1.200 francs; Bouquier, de Berck, et Martin, d'Angers, 600 francs chacun, soit 1.200 francs; Sivrière, de Passy (Haute-Savoie), 1.200 francs.

Prix François Helme (1.500 francs). — M. le Dr Jean Canet, de Paris.

Prix Théodore Herpin (de Genève) (3.000 francs). — M. le Dr Delay, de Paris.

Prix Henri Huchard (8.000 francs). — M. le Dr Choussat, de Beni Hindel (Algérie).

Prix Jacquemier (2.500 francs). — MM. les Drs Seguy et Brandwein, de Paris. Mention honorable au Dr Bouquet, de Brest.

Prix Léon Labbé (3.000 francs). — MM. Chabanier et Lobo-Onell, de Paris.

Prix Laborie (8.000 francs). — M. le Dr Jean Gosset, de Paris.

Prix du Baron Larrey (500 francs). — L'Académie décerne le prix aux auteurs dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon ci-dessous, savoir : M. le Dr Fricker, de Strasbourg, 300 francs; M. le Dr du Bourguet, de Paris, 200 francs.

Fondation Laval (1.200 francs). — M. Camille Desportes, préparateur délégué au Laboratoire de parasitologie de Paris.

Prix Lefèvre (3.000 francs). — L'Académie ne décerne pas le prix. Elle accorde une mention honorable à Mme le Dr Pascal, de l'asile d'aliénés de Maison-Blanche (Seine-et-Oise).

Prix Le Piez (2.000 francs). — MM. Pham-Huu-Chi et Henri Brocard, de Paris, 400 francs chacun; M. Odinet, de Paris, 600 francs; M. Marx, de Paris, 600 francs.

Prix Leveau (2.000 francs). — MM. Marchand, de Paris, et Courtois, de Chezal-Benoit (Cher), 250 francs chacun; M. Corman, de Nantes, 500 francs; M. Géraud, de Toulouse, 500 francs; M. Palazzoli, de Paris, 500 francs.

Prix Henri Lorquet (300 francs). — M. Albane, docteur à la maison de santé interdépartementale de Clermont (Oise).

Prix A.-J. Marmottan (100.000 francs). — L'Académie ne décerne pas le prix. Elle attribue une somme de 4.500 francs, prélevée sur les arrérages de la Fondation, au Dr Troisier, de Paris.

Prix Gustave Mesureur (2.500 francs). — M. Gomez, de Paris.

Prix Meynot (3.000 francs). — M. le Dr Talbot, de Sfax.

Prix Monbinne (1.500 francs). — MM. Velu et Zottner, de Casablanca.

Prix Nativelle (1.000 francs). — M. le Dr Raymond Hamet, de Paris.

Prix Oulmont (1.000 francs). — M. André Bosquet, de Paris.

Prix Pannetier (4.000 francs). — M. Georges Sée, de Paris.

Prix Perron (4.000 francs). — M. de Chaisemartin, de Paris; M. le Dr Rudolph, de Nevers; M. le Dr Calot, de Paris; M. le Dr Perrault, de Paris.

Prix du Baron Portal (1.500 francs). — M. le Dr Henri Durand, de Paris.

Prix Pourat (1.500 francs). — Mlle Ratner et M. Ladislas Vitanyi, de Paris.

Prix Rebouleau (2.000 francs). — L'Académie ne décerne pas le prix.

Prix Jean Reynal (1.500 francs). — MM. Gaud, Charnot et Langlais, de Rabat, se partagent entre eux, par parts égales, les arrérages.

Prix Ricaux (*diabète*) (5.000 francs). — M. le Dr Thiéry, de Paris.

Prix Ricaux (*tuberculose*) (5.000 francs). — L'Académie décerne le titre de lauréat du prix aux auteurs dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante : MM. Troisier et Bariéty, de Paris, 1.000 francs chacun; M. de Querangal des Essarts et Mme de Carbonnières de Saint-Brice, de Brest, 750 francs chacun; M. le Dr Weiller, de Paris, 1.500 francs.

Prix Philippe Ricord (800 francs). — M. le Dr Ch. Laurent, de Saint-Etienne.

Prix Albert Robin (600 francs). — L'Académie estime qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix. Elle accorde, toutefois, une mention honorable à M. René Clogne et à Mme Drillon, de la Bourboule.

Prix Roussilhe (10.000 francs). — M. le Dr Bory, de Paris.

Prix Marc Sée (1.200 francs). — MM. Salmon et Jacques Dor, de Marseille.

Prix Tarnier (4.000 francs). — M. Hinglais, de Paris. Mention honorable à M. Kehl, d'Alger.

Prix Vernois (800 francs). — M. Blanchard, directeur de l'Ecole vétérinaire de Dakar.

Service de santé militaire

Nominations au grade de sous-lieutenant. — Par décret du 4 décembre 1935, les élèves de l'Ecole du Service de santé militaire ci-après désignés sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant :

MM. Garnung (Henri), Poulain (Raymond-Charles-Maurice), Kutezewski (Gérard-Pierre-Marie), (reçus docteurs en médecine le 15 novembre 1935); MM. Gay (Maurice-Georges-Joseph), Gillot (Pierre-Nicolas-François), Saboya (René-Pierre-Jean), (reçus docteurs en médecine le 18 novembre 1935); MM. Chevat (Henri-Marcel), Le Gaonach (Joseph-Marie-Georges), Goujon (Jean), (reçus docteurs en médecine le 20 novembre 1935); MM. Gloaguen (Maurice-Armand), Guillot (Georges-François); Larauche (Robert-Fernand-Jean-Marie), (reçus docteurs en médecine le 21 novembre 1935); MM. Biojout (Raymond-Siméon), Rollin (André-Jules-Emile), (reçus docteurs en médecine le 22 novembre 1935).

Par décision du même jour, ces officiers en service provisoirement à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes à Lyon, sont affectés à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris, avec la mention « service ».

Par le même décret, ces officiers prennent rang dans le grade de médecin sous-lieutenant et sont

★

promus au grade de médecin lieutenant, pour prendre rang du 31 décembre 1934.

Par décision du même jour, ils sont maintenus dans leur affectation actuelle et affectés, à compter du 31 décembre 1935, à l'Ecole d'application du Service de santé militaire pour y accomplir un stage.

Nominations. — M. Bouvier et Ka, reçus docteurs en médecine le 6 novembre, sont nommés au grade de médecin sous-lieutenant des troupes coloniales.

Agrégation du Val-de Grâce. — Les médecins capitaines dont les noms suivent sont nommés professeurs agrégés du Val-de-Grâce :

Section d'électro-radiologie : M. Willemin (chaire de radiologie, électrologie, physiologie et radiumthérapie).

Section de chirurgie : M. Giraud (chaire de chirurgie de guerre, appareillage, orthopédie); M. Dubau (chaire de médecine opératoire et de thérapeutique chirurgicale); M. Coudane (chaire de chirurgie spéciale).

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade d'officier : M. le Pr R. Bullrich, doyen de la Faculté des sciences médicales de Buenos-Aires.

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr André Guisan, rédacteur en chef du *Bulletin professionnel des médecins suisses.*

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or : M. le Dr Girard, médecin chef de l'Institution professionnelle et climatique des aveugles de Cannes.

Médailles d'argent : M. le Dr Feuerbach (d'Altkirch); M. le Dr Heinze (de Riedishelm); M. le Dr Seidel (de Mulhouse).

Médailles de bronze : M. le Dr Grozieux de Laguerenne, médecin de la section féminine du sanatorium des cheminots, Beauvoir " Les Iis "; M. le Dr Kubler (de Soulzmatt); M. le Dr Schmitt (de Mulhouse).

Distinction honorifique

Le Gouvernement espagnol vient de nommer M. le Pr Pautrier, commandeur d'Isabelle la Catholique.

Prix de la Société des chirurgiens de Paris

La Société des chirurgiens de Paris, rappelle qu'elle décerne, chaque année, trois prix :

1° *Prix de chirurgie générale* (prix Dartigues).

2° *Prix de chirurgie gastro-intestinale* (prix Victor-Pauchet).

3° *Prix de chirurgie urinaire* (prix Paul Delbet).

Les travaux, originaux et inédits doivent être adressés au secrétaire général de la Société, Dr Charles Buizard, 3, rue de la Trémoille, Paris (8e), avant le 31 décembre, au moins en deux exemplaires et de préférence dactylographiés.

Fédération de la Presse médicale latine

Le Comité permanent de la Fédération de la Presse médicale latine, heureux et fier d'apprendre, dans sa réunion du 30 novembre 1935, que le Gouvernement italien a bien voulu désigner, pour représenter dans son sein la Presse médicale italienne, les Prs Giordano (de Venise) et Pende (de Rome), sénateurs du Royaume, et le Pr Morelli (de Rome), député au Parlement, adresse à ces trois maîtres ses meilleurs souhaits de bienvenue et tient, dans les circonstances actuelles plus que jamais, à les assurer de ses sentiments d'amicale confraternité pour leurs personnes et de profonde sympathie pour leur grande et noble Nation et pour l'œuvre de civilisation dont elle poursuit, conformément à sa mission millénaire, l'accomplissement sur tous les terrains.

Le Dr Octave Crouzon reçoit une médaille d'or

En présence de nombreuses personnalités, le Dr Octave Crouzon, médecin de la Salpêtrière, a reçu une médaille d'or, œuvre du sculpteur Pillet, pour commémorer sa récente élection à l'Académie de médecine.

Le Dr Christophe, les Prs Guillain et Siredey, président de l'Académie de médecine, firent l'éloge du nouvel académicien qui, très ému, remercia.

Remise de la médaille au Pr Couvelaire

La remise de la médaille offerte à M. le Pr Couvelaire, aura lieu à la Clinique Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal, le dimanche 15 décembre 1935 à 10 heures du matin, sous la présidence de M. le Pr Hartmann.

Hommage de l'Académie roumaine de médecine à la médecine française

L'Académie de médecine nouvellement constituée à Bucarest a nommé six membres honoraires étrangers qui sont tous des représentants de la médecine et de la chirurgie française. Ce sont les Prs Achard, J.-L. Faure, Hartmann, Roussy, Sergent et Vaquez.

Election sénatoriale

M. le Dr Queuille, ancien ministre, vient d'être élu sénateur de la Corrèze.

Conférences médicales de l'Hôtel Chambon

Le vendredi 20 décembre 1935, à 21 heures, dans la Grande salle des conférences de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, M. le Dr Chauvois donnera une conférence sur le sujet suivant: « Vues nouvelles sur la circulation du sang » (avec projections et films).

Les déclarations obligatoires des maladies professionnelles

Sur la proposition de M. L.-O. Frossard, ministre du Travail, le Président de la République a signé un décret déterminant une nouvelle liste des maladies d'origine professionnelle dont la déclaration est obligatoire de la part des médecins en exécution de l'article 12 de la loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles.

Ce décret réalise une refonte de la liste établie par le décret du 16 octobre 1929, en même temps qu'il lui apporte de nombreux compléments.

La déclaration à effectuer en vertu du nouveau décret est indépendante du certificat médical que l'ouvrier doit joindre à la déclaration d'une maladie professionnelle assimilée à un accident professionnel au point de vue de la réparation.

La loi du 25 octobre 1919 oblige à adresser au ministre du Travail la déclaration de toutes les maladies professionnelles énumérées au décret, qu'elles donnent, ou non, lieu à réparation en vertu de la loi de 1898. Cette déclaration a, en effet, un double but documentaire : elle est destinée, aux termes mêmes de la loi, d'une part à faciliter la prévention de ces maladies, d'autre part à préparer l'extension ultérieure des tableaux des maladies professionnelles donnant lieu à réparation comme s'il s'agissait d'accidents du travail.

La base des renseignements ainsi recueillis se trouve considérablement élargie par le nouveau décret.

Il y a le plus grand intérêt au double point de vue qui vient d'être indiqué, à ce que l'attention des médecins soit appelée sur l'origine professionnelle des affections qu'ils pourront être appelés à traiter. Aussi les travailleurs qui seraient atteints d'une maladie qu'ils croient pouvoir attribuer à une cause inhérente à l'exercice de leur métier doivent-ils le signaler à leur médecin, même si leur maladie ne donne pas actuellement droit à réparation.

Il est rappelé que les déclarations obligatoires de maladies professionnelles sont faites à l'aide de cartes-lettres détachées de carnets à souches, circulant en franchise et gratuitement mises à la disposition des médecins et des hôpitaux par les inspecteurs du travail.

Assises italiennes de médecine générale

Le 1er décembre a eu lieu à l'Université de Milan la seconde assemblée générale des Assises italiennes de médecine générale, auxquelles participèrent de nombreux praticiens de l'Italie septentrionale.

Le sujet en discussion était : « Etiologie, pathogénie et thérapeutique des néphrites ».

Plaque commémorative Laënnec à Nantes

Récemment fut posée à Nantes une plaque commémorative sur la façade de la Direction du Service de santé de la XIe région, rue Gambetta. Cette plaque rappelle que cet immeuble fut en 1630 le Monastère de la Visitation, qu'il devint, sous la Révolution, l'hôpital militaire de la Fraternité, et que « c'est là que Laënnec inaugura sa brillante carrière.

Le Ski Club Médical

Un certain nombre de médecins ont décidé la création d'un club groupant les médecins et les étudiants en médecine pratiquant le ski et qui prendrait le nom de « Ski Club Médical de France ». Un des buts de cette Association, strictement réservée au Corps médical, est d'étudier les questions médicales et scientifiques se rapportant aux sports d'hiver, et, en outre, d'organiser des déplacements qui permettraient aux médecins de faire du ski dans les meilleures conditions possibles.

Une réunion préparatoire a élaboré les statuts et a nommé un bureau provisoire qui a choisi comme président M. Minelle, vice-président de la F. F. de Ski. L'assemblée constitutive a eu lieu le samedi 7 décembre.

Pour tous renseignements, s'adresser au trésorier, M. Berthier, 1 ter, boulevard de la Saussaye, à Neuilly-sur-Seine.

Souscription nationale pour la Fondation Roux

Sous l'égide du nom respecté de celui qui, par le sérum spécifique, a lutté victorieusement contre ce fléau redouté de toutes les mères de famille : la diphtérie, les admirateurs, les amis et les élèves du regretté Dr Roux, les amis de l'Institut Pasteur ont décidé d'ouvrir, à partir du 1er mars, une souscription nationale à l'effet de réunir des ressources qui, sous le nom de « Fondation Roux », serviront à payer des bourses d'études à de jeunes étudiants qu'attire le goût des sciences biologiques.

L'Institut Pasteur qui, comme tous les rentiers, a vu son capital amputé et ses revenus diminués, dispose d'un budget qui suffit à peine au traitement du personnel et aux dépenses imposées par les recherches qui sont la raison d'être de la Maison. Il faut donc trouver des ressources qui permettent de recueillir des boursiers parmi lesquels s'effectuerait le recrutement amoindri depuis la guerre, des savants qui auront à maintenir notre grand Institut de recherches au niveau de la réputation qu'il s'est acquise.

La souscription à laquelle tous les français de la

LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN — PARIS-XVIe
CARDITONE
TONI-CARDIAQUE PUR

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Métropole et des Colonies tiendront à honneur de participer, est d'un minimum accessible à tous, représenté par des reçus de 1 franc, détachables d'un carnet qui en contient 100, et d'un maximum indéterminé en échange d'un nombre de carnets quelconque.

Elle s'ouvre patronnée par un Comité dont le Président de la République a bien voulu accepter la présidence et qui comprend depuis des membres du Gouvernement jusqu'au personnel subalterne de l'Institut Pasteur, employés et garçons, plus attachés que n'importe qui à la grandeur de l'établissement où ils sont heureux de servir.

Pour les envois de souscriptions, s'adresse à M. Dufaure, trésorier, 205, rue de Vaugirard.

Appel aux roentgenologues et aux radiologues de toutes les nations

Communiqué du rédacteur en chef de Strahlenthérapie, le Pr Hans Meycr, Parkallee, 73, Brême :

L'année 1935 verra le quarantième anniversaire de la découverte des rayons de Roentgen. A cette occasion, nous désirons nous acquitter d'un grand et inéluctable devoir de reconnaissance. Nous voulons, avec les plus vifs sentiments de gratitude et de vénération, rappeler le souvenir de toutes les personnes si nombreuses, chercheurs, médecins, physiciens, techniciens, infirmières et sœurs hospitalières qui comme pionniers de la roentgenologie et de la radiologie, ont perdu la vie au service de la science et au secours du prochain. On peut dire que dans une admirable " ronde des morts " elles se donnent la main, ces personnes appartenant à toutes les nations cultivées du monde, qui, dans une commune aspiration vers le savoir, en cherchant à réaliser la plus haute idée morale, celle de l'amour de l'humanité, ont scellé de leur vie la foi en leur mission et pour la plupart n'ont cruellement succombé qu'après d'atroces souffrances.

Aussi, pour que leur souvenir, chez ceux qui jouissent maintenant de leur travail scientifique et médical, ne puisse jamais être oublié, nous voulons que *Strahlentherapie* conserve l'image et un abrégé de la vie de toutes ces victimes héroïques, tombées au champ d'honneur de la science, dans le combat contre la maladie.

Toutes les nations du monde ont apporté leur tribut à ce chapitre historique de l'héroïsme humain. C'est pourquoi, adressant notre appel aux roentgenologues et aux radiologues de toutes les nations du monde, nous les prions cordialement d'adresser aussitôt que possible à notre rédaction, avec le portrait de ceux des martyrs en question qu'ils connaissent dans leur entourage, une brève relation de leur vie et de leur mort (environ deux pages de dactylographie).

Le Dr Dorioux, secrétaire général de la Société de radiologie médicale de France, a déjà dressé une liste approximative des victimes des rayons X. C'est à lui qu'il conviendrait d'adresser d'urgence des documents nouveaux (Dr Dorioux, 9 bis, boulevard Rochechouart, Paris (9e).

Liste approximative des médecins, infirmiers, opérateurs, religieuses, morts victimes des radiations.

Pr Castex, Rennes. — Drs Jaugeas, Haret, Paris. — Pr Bergonié, Bordeaux. — Dr Menard, Paris. — Dr Caillods, Besançon. — MM. Puthomme, Infroit, Mlle Blanche Wiedman, Dr Blanche, M. Radiguet, M. Ducretet, Drs Kroutckoll, Bonniot, de Keating-Hart, Leray, Paris. — Dr Reiss, Sœur Glossinde, née Katherine Klosser, Metz. — MM. Demenitroux, Delamander, Paris. — Dr Barrois, Toulon. — Dr Soret, Le Hâvre. — Abbé Tauleigne, Dr Ducroquet, Paris. — Dr Dcboissière, Le Hâvre. — Drs René Chaperon, Robert Chaperon, M. Danne, Dr Chauffour, Paris. — M. Gassend, Marseille. — Dr Boeteau, Le Mans. — Dr Guilloz, Nancy. — Dr Billon-Daguerre, Paris. — Dr Degouy, Amiens. — Dr Marques, Montpellier. — Dr Douarre, Toulon. — Dr Destot, Lyon. — M. Carre, Cherbourg. — M. Richard, Le Hâvre.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trégult, 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION
1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant
Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme* $Ca\,Cl^2$.
Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS
Reg du Comm Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jean Labrunie (de Béziers). — Le Dr Edmond Marchal (de Wesserling). — Le Dr Gaston Roche (de Sorgues), décédé à l'âge de 66 ans. — Le Dr Brugirard (du Mont Saint-Léger). — Le Dr Alexandre Lempert, membre-fondateur de la Société de stomatologie, père de M. le Dr et Mme le Dr Dioudonnat. — Le Dr Waquet, directeur du bureau municipal de Lorient, décédé à l'âge de 84 ans. — Le Dr Maurice Chollet (de Houlme), décédé à l'âge de 57 ans. — Le Dr Numa Crouzet (de Paulham, Hérault). — Le Dr Desmoulins (d'Ambierle, Loire), décédé à l'âge de 75 ans. — Le Dr Albert Dupretz, médecin commandant en retraite, ancien maire de Gondecourt, décédé à l'âge de 63 ans. — Le Dr Galzin, médecin colonel en retraite, décédé à Sceaux. — Le Dr Gelma (de Puteaux), décédé à l'âge de 77 ans. — Le Dr Janin (de Grand-Lemps, Isère). — Le Dr Journès (de Labastide-de-Lévis, Tarn), décédé à l'âge de 87 ans. — Dr Jean Leviez (de Paris), décédé à l'âge de 39 ans. — Le Dr Marcel Nida (de Paris), décédé à l'âge de 37 ans. — Le Dr Popow, décédé à Paris à l'âge de 45 ans. — Le Dr Jean Ségal (de Paris), décédé à l'âge de 56 ans. — Le Dr Henri Faucher (de Paris). — Madame veuve Louis Milian, mère de M. le Dr Milian, médecin des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur. Nous adressons au Dr Milian, l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Martial Dupuy (de Rennes). — — Le Dr Albert Ouradou (de Montpellier). — Le Dr Gustave Pochon. — Le Dr Victor Pourrières (de Paris). — Le Dr Justin Trille (de Toulouse). — Le Dr Paul Valeton (de Paris). — Le Pr Ettore Marchiafava (de Rome), décédé à l'âge de 88 ans, décoré de la médaille de Patrik Manson. — Le Pr Gaetano Gerouzi, chirur chef des hôpitaux de Rome. — Le Dr Dan Mac Kenzie, décédé à l'âge de 66 ans, laryngologiste anglais. — Le Pr Cesare Cavino, stomatologiste italien, décédé à Bologne à l'âge de 47 ans. — Le Pr Ernest William Whitte, décédé à Shrewsbury à l'âge de 84 ans, ancien président de l'Association royale médico-psychologique de Londres. — Le Dr William Hamlin Wilder (de Chicago), professeur d'ophtalmologie au Rush médical College. — Le Pr Karlo Radonicle, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Zagreb, officier de la Légion d'honneur. — M. Francis d'Espiney, fils de M. le Dr Pierre d'Espiney. — M. Roger Laffitte, frère de M. le Dr Pierre Laffitte et beau-frère de M. le Dr Pierre Duval.

Mariages

Mlle Simone Mathis, fille de Madame et du médecin général Constant Mathis, directeur de l'Institut Pasteur de l'Afrique occidentale française, correspondant national de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, et M. Jean Maleval, lieutenant d'artillerie coloniale. Nos sincères félicitations à Madame et au médecin général Constant. — M. le Dr Charles Neyraud, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle André Baptifaud. — M. le Dr Gaston Anselme-Martin, chef de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier, et Mlle Adrienne Béranger. — M. Henri Berthon, élève de l'Ecole de santé de la marine, et Mlle Yvonne Prat. — M. le Dr H. Conte (de Langon, Gironde), et Mlle M. Franc. — M. Jean Ferrand, externe des hôpitaux de Bordeaux, élève de l'Ecole de santé navale, et Mlle Germaine Le Roux.

Naissances

M. le Pr et Madame Gaston Giraud font part de

Association
DIGITALINE
OUABAÏNE
Petites doses { 15 gttes par jour
Doses moyennes { 30 gttes par jour
DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ
Laboratoires
DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél., SUFFREN 79-59
R. C. 203 600

la naissance d'une fille, Isabelle. — M. le Dr et Madame Pierre Arnal font part de la naissance d'une fille, Mireille. — M. le Dr Despons, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, et Madame, font part de la naissance d'un fils, Jean-François. Nos sincères félicitations. — M. le Dr Le Coulant, ancien chef de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de médecine de Bordeaux, et Madame, font part de la naissance d'une fille, Maryvonne. — Le médecin-capitaine Roger Vergez et Madame font part de la naissance d'une fille, Monique. — M. le Dr R. Mahon, accoucheur des hôpitaux de Bordeaux, et Madame, font part de la naissance d'un fils, Pierre.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat. — Liste par ordre alphabétique des candidats admissibles aux épreuves orales :

M. Adam, Mlle Adda, Mme Aldou, MM. Allilaire, Aslanian, Aurenche, Aussannaire, Azoulay.

M. Bancaud, Mlle Barillon, MM. Bauer, Beaufils, Bessil, Bibas, Blanchard (André), Blanchard (Jacques), Boissonnat, Bonduelle, Bonnet, Botreau-Roussel, Bouche, Mme Boulenger, née Conty, MM. Boulenger (Pierre), Bourdin, Bourgine, Bouvier, Bret, Breton, Bretton, Mlle Brille, MM. Brissaud, Butzbach.

MM. Cahen, Cahuet, Campagne, Canetti, Carasso, Mlle Casalis, MM. Chalochet, Champagne, Chappelart, Chevalier, Chiche, Chigot, Claracq, Clerc, Combes, Cornet, Cotillon, Coulombeix, Coville, Cuvereaux.

Mlle Damiens, MM. Darris, Daverne, Debain, Debelut, Debeyre, Debost, Deguillaume, Delair, Delouche, Delzant, Denizet, Dennewald, Depierre, Déséglise, Desfosses, Deuil, Mlle Doumic, M. Douville, Mlle Dreulle, MM. Droguet, Dubois, Duret.

MM. Ebstein, Elbaz, Etienne, Eudel, Mlle Eyraud.

MM. Feld, Fischgrund, François, Frebet, Freret, Froissant.

MM. Gallaut, Gaumé, Gautreau, Geoffroy, Geismar, Genevrier, Gharib, Gibon, Grimault, Glénard, Gordet, Goudot, Goulesque, Gout, Grislain, Gruner, Guenon des Mesnards, Guéret, Guillemin, Guiot, Guittard.

M. Hacker.

M. Israël.

MM. Jacquet, Jacquot, Jamain, Joly, Joublin, Joussemet, Mlle Juster.

MM. Kauffmann, Klotz.

MM. Labayle, Lacombe, Lacorne, Lacroix, Lamotte, Lartigue, Lascaux, Lataix, Leboff, Le Bozec, Lecœur, Lecointe, Lefebvre, Le Loc'h, Lenormant, Lepintre, Lesieur, Le Sueur, Mme Levachkevitch, MM. Lévy, Liénard, de Lignières, Livory, Loeper, Loiseau, Lolmède, Luteraan.

M. Magder, Mlle Mage, MM. Magne-Rouchaud, Maignan, Marchon, Mlle Marquis, MM. Marre, Martinon, Maschas, Mathieu, di Matteo, Maurice, Mlle Meunier, MM. Meyer, Milliez, Mlle Montalant, MM. Morhange, Motte, Mousseau Mozziconacci, Musset.

MM. Netter, Neveu, Nguyen-Van-Vang, Nick.

Mlle Olivier (Jacqueline), MM. Olivier (Marcel), Ordonneau.

MM. Palmer, Paugam, Pellerat, Pequignot, Perol (Etienne), Mme Perol née Cardinaux, MM. Petit, Phéline, Pinet, Placa, Plas, Pointeau, Mlle Provendier.

MM. Rault, Raymondaud, Raynaud, Robert, Robey, Robin, Rodde, Rollin, Ronsin, Rouault, Rougé, Rougier, Roulland, Rousset, Rozée Belle-Isle, Rudoux.

Mlle Sachnine, M. Sagaut, Mlle Saint-Paul, MM. Saks, Samain, Sayous, Schaefer, Schapira, Schneider, Sénéchal (André), Sénéchal (Paul), Sevileano, Mlles Simon, Sulzer.

MM. Tardieu, Taveau, Temime, Mme Thaon, née Eremia, Mlle Thévenot, MM. Thorel, Thoyer-Rozat, Tiret, Torre, Toulouse, Tran-Van-Con, Trémolières, Trouvé, Tulou.

MM. Vermenouze, Verstraete, Veyrières, Vialard, Vialatte, Villanova, Villey-Desmeserets, Vincent, Vivien.

M. Walther, Mlle Wolfromm (Hélène), M. Wolfromm (René).

MM. Zivy, Zwillinger.

Concours de l'externat. — QUESTIONS DONNÉES AU CONCOURS DE L'INTERNAT :

Anatomie. — 1° Tête radiale. 2° Anatomie descriptive du ménisque interne du genou. 3° Insertions vertébrales du muscle psoas. 4° Enumérer dans leur ordre d'origine (sans les décrire), les branches collatérales du tronc du nerf radial. 5° Rapports de la face antérieure du rein droit.

Pathologie médicale. — 1° Les signes physiques, sans les signes radiologiques, du pneumothorax pur généralisé de la grande cavité. 2° Les signes physiques et radiologiques de la péricardite rhumatismale avec épanchement. 3° Les signes cutanés de la période d'état de la rougeole. 4° Les caractères de la douleur de la colique hépatique. 5° A quels signes reconnaît-on qu'un ictère chronique par rétention est dû à un cancer de la tête du pancréas. 6° Les troubles du pouls et de la respiration dans la méningite tuberculeuse de l'enfant.

Pathologie chirurgicale. — 1° Enumérer les signes cliniques des fractures trans-cervicales non engrénées du col du fémur (sans la radiologie). 2° Caractères des adénopathies du cancer marginal de la langue. 3° Renseignements fournis par le toucher dans le cancer de l'ampoule rectale. 4° En présence d'une hémorragie interne, quels sont les signes qui permettent de porter le diagnostic de rupture de grossesse tubaire?

Faculté de médecine de Paris

Vacances de Noël et du jour de l'An. - La Faculté (cours, travaux pratiques et examens) sera fermée du dimanche 22 décembre 1935 au jeudi 2 janvier 1936 inclus.

Secrétariat : Les bureaux du secrétariat seront fermés : 1° le 24 décembre ; 2° du samedi 28 décembre 1935 au jeudi 2 janvier 1936 inclus.

Bibliothèque. — La bibliothèque sera fermée : les lundi 23 et mardi 24 décembre 1935 et du vendredi 27 décembre 1935 au 2 janvier 1936 inclus.

Elle sera ouverte : le 26 décembre, mais seulement de 14 à 18 heures.

Election au Conseil de discipline du 21 décembre 1935. — LISTE DE DÉFENSE CORPORATIVE ET PROFESSIONNELLE. — Etudiants en médecine, La liste d'entente professionnelle est composée de représentants des seules Associations qui ont depuis toujours défendu les droits des Etudiants français.

Grâce aux campagnes qu'elles ont mené, ont été votées : La loi Armbruster de 1933, la loi Cousin-Nast Armbruster de 1935, sur l'exercice de la médecine par les étrangers.

Actuellement, les mêmes Associations, après étude du décret portant augmentation des droits universitaires, ont obtenu :

1° La réouverture du registre des demandes d'exonération jusqu'au 15 janvier 1936.

2° Mise à l'étude immédiate par le ministre de l'Education nationale de mesures administratives en faveur de la création de Commissions mixtes comprenant des délégués de nos Associations pour la répartition équitable des ces exonérations.

Votez tous pour :

Titulaires : MM. Brisset, Association corporative des étudiants en médecine de Paris; Terrasse, Association des étudiants en médecine de Paris.

Suppléants : MM. Grenet, Association corporative des internes en exercice; Balazuc, Association des étudiants en médecine de Paris; Champagne, Association corporative des étudiants en médecine de Paris; Bancaud, Association professionnelle des externes.

Maintien de la chaire de gynécologie. — Le Conseil municipal de Paris, vient de décider le maintien, à la Faculté de médecine, de la chaire de gynécologie créée par lui il y a quelques années.

Refus d'un legs. — Par suite d'un décret paru au *Journal officiel* du 11 décembre, le doyen de la Faculté de médecine est autorisé à refuser le legs fait à cet établissement par M. Georges Couremenos.

Faculté de médecine de Bordeaux

Par décret en date du 10 décembre 1935, M. Dubeeq, agrégé, est nommé, à compter du 1er janvier 1936, professeur de clinique dentaire.

Faculté de médecine de Montpellier

Concours pour une place de chef de clinique obstétricale et une place de chef de clinique médicale. — Après concours, viennent d'être nommés : M. le D^{r} Jean Cadéras de Kerleau, chef de clinique obstétricale, et M. le D^{r} Mas, chef de clinique médicale.

Hôpitaux de Montpellier

Concours de l'internat. — Ont été proposés à la Commission administrative, comme :

Internes titulaires : MM. Paul Scintein, Robert Sarran, Robert Deffuant, Pierre Boisbeunet, André Delmas, Raymond Alquie.

Externes en premier : M. Jean Cheynel, M^{me} Robert Deffuant (Christiane de Gaillande), MM. Maurice Vergues, Paul Bétoulières.

Candidats classés : M^{lle} Lucile Bougarel, M. Pierre Soulier, Maurice Donat, Georges Pistre, Nguyen Duc, Georges Porche, Théodore Drouhet.

Concours de l'internat des sanatoriums. — A la suite du concours de l'internat des sanatoriums, ont été proposée à la Commission administrative des hospices, comme :

Interne titulaire : M. Paul Bétoulières.

Externes en premier : M. Robert Fermaud et M^{lle} Andrée Galtier.

Candidat classé : M. Jean Bigonnet.

Service de santé des troupes coloniales

Liste de classement de sortie de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, par ordre de mérite, des médecins et pharmaciens lieutenants élèves en 1935. — MÉDECINS : MM. Le Blouch, Laquintinie, Roncin, Aléonard, Faure, Abadie, Cros, Baroux, Mauric, Chabeuf, Senechal, Casile, Le Flem, Doher, Jullien Vieroz, Thenoz, Courdurier, Lasserre, Lauret, Thomas, Latouche, Doumax, Jezequel, Brun, Mendousse, Le Goff, Hervo, Castera, Abelléa, Barnay, Plumauzille, Buttin, Monin, Berte, Pellissier, Lacombe, Coy, Lathoumetie, Le Bras, Jouve, Gillot, Bonnefoi, Ezel, Bouthillier, Caro, Hodoyer, Barrau, Marilleau. Dosser, Epergue, Méar, Dubroca, Conry, Silverie, Carrère, Bec, Orsini, Couzi, Pinson, Richard, Riou (René), Castella, Valette, Kervran, Cabibel, Forces, Moret, Caillet, Ouere, Barada, Taburet, Lacrampe, Prévot, Campestre, De Lajudie, Foucard, Clément, Hervé, Ducelier, Causse, Camborde, Amphoux, Le Hecho, Le Pivert, Jourdan, Soubde, Dare, Mille, Chirle, Maillot, Audemard, Astesiano, Perrin, Mingasson, Bagarry, Soyer, Riou (Noël), Mondon, Lavaud.

PHARMACIENS : MM. Tanguy, Pille, Le Floch, Primot, Duval.

INSOMNIES
SÉDATIF NERVEUX
Béatol
LIQUIDE - COMPRIMÉS - AMPOULES
à base de : DIÉTHYLMALONYLURÉE - EXTRAIT de JUSQUIAME - INTRAIT de VALÉRIANE
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN - PARIS (16e)

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Légion d'honneur

Est promu :

Au grade d'officier : M. le Dr Noël Fiessinger, professeur à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Paris.

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Laurent (de Manosque).

Distinction honorifique

Croix des services militaires volontaires. — La croix des services militaires volontaires a été attribuée à M. le Dr Noël Sollier, de Nîmes.

Lyon célèbre le centenaire de la naissance de Ranvier

En la salle des archives de l'Hôtel-Dieu, sous les auspices de la Société d'histoire de la médecine, section lyonnaise, et sous la présidence du Pr Guiart, on a célébré le centenaire de la naissance de Louis-Antoine Ranvier, l'un des fondateurs de l'histologie.

En un exposé familier, le Pr Policard évoqua la belle figure du savant lyonnais.

Le Dr Lacassagne, le Dr Carle, rappellent à leur tour les souvenirs qu'ils ont gardés de l'illustre savant.

Le bureau de l'Académie de chirurgie

L'Académie de chirurgie vient de procéder à l'élection de son bureau pour 1936. Ont été élus ;

Président : le médecin général inspecteur Rouvillois ; vice-président : M. Baumgartner ; secrétaires annuels : MM. Martin et Capette ; le secrétaire général de l'Académie est M. Louis Bazy.

Ecole française de stomatologie

Les concours suivants auront lieu en Janvier prochain :

1° Un concours pour une place de professeur suppléant de technique dentaire.

2° Un concours pour une place de professeur suppléant de prothèse mobile.

3° Un concours pour une place de chef de clinique en agents physiques.

4° Un concours pour une place de démonstrateur en clinique stomatologique.

Pour tous renseignements concernant les programmes et dates de ces divers concours, s'adresser au secrétariat de l'Ecole, 20, passage Dauphine, Paris.

Comité de l'Union internationale contre le cancer

Le Comité de l'Union internationale contre le cancer, représentant 45 nations, s'est réuni, pour la première fois, le 15 décembre sous la présidence de M. le sénateur Justin Godart, au siège de la Ligue française contre le cancer, à Paris.

Font partie du Comité exécutif : le Pr Borst (Allemagne), le Pr Roffo (Argentine), le Pr Maisin (Belgique), le Pr Del Rio Hortaga (Espagne), le Pr Francis Carter Wood (Etats-Unis), le Pr Cecil Rowltree (Grande-Bretagne), le Pr Minopoulos (Grèce), le Pr Pepere (Italie), le Pr Mataro Nagayo (Japon), le Pr Jung (Suisse), le Pr Petroff (U. R. S. S.), le Dr Saenz (Uruguay et pays de l'Amérique du Sud), le Dr Bandaline, directeur du Bureau permanent de l'Union internationale contre le cancer, et et M. Flursheim, trésorier général de l'Union contre le cancer.

Le programme de cette réunion envisage l'organisation du 2e Congrès international de lutte scientifique et sociale contre le cancer, à Bruxelles, au mois de septembre 1936, la parution, vers la fin de l'année 1935, du premier numéro de la revue trimestrielle *Acta* de l'Union internationale contre le cancer et les travaux des deux grandes Commissions créées par l'Union internationale contre le cancer : celle de la classification anatomo-clinique des tumeurs, présidée par M. le Pr Roussy, directeur de l'Institut du cancer de l'Université de Paris, et celle de la statistique du cancer, présidée par M. le Pr Deelman.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult 8, rue Danton Paris

CHLORO-CALCION

1° Recalcifiant
2° Hémostatique
3° Déchlorurant

Solution titrée de Chlorure de Calcium chimiquement pur, stabilisé
80 gouttes ou 1/2 cuillerée à café = *1 gramme Ca Cl²*.

Laboratoire du CHLORO-CALCION, 9, Rue Castex, PARIS Reg. du Comm. Seine, N° 10585.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr François Arzel, médecin des troupes coloniales. — Madame Paul Lefort, belle-mère de M. le Dr Maurice Renard. — Le Dr Charles Walther, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien président de l'Académie de médecine, président de l'Association internationale de chirurgie, grand officier de la Légion d'honneur, titulaire de la Croix de guerre, président de l'Union fédérative des médecins de réserve. — Le Dr Frey, chargé du cours de stomatologie à la Faculté de médecine de Paris, professeur honoraire à l'École dentaire de Paris, stomatologiste honoraire des hôpitaux de Paris, ancien interne des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Henri Delande (de Geer, Belgique), officier de l'Ordre de la Couronne, décédé à l'âge de 79 ans. — Le Dr Simon Imianitoff (d'Anvers), décédé à l'âge de 70 ans. — M. Maurice Garraud (de Saint-Germain-les-Belles), père de M. le Dr Robert Garraud. — Madame veuve Louis Caillaud (de Saint-Vaury), mère de M. le Dr Jean Caillaud, de M. Eugène Caillaud, pharmacien, belle-mère de M. le Dr Dumont. — Le Dr Gaston Roche, ancien président du Syndicat des médecins de Vaucluse, décédé à Sorgues dans sa 66e année. — Le Dr Léopold Bauthier (de Ransart, Belgique). — Le Dr Artenio Zeno (de Rosario de Santa-Fé), membre correspondant de l'Académie de chirurgie de Paris. — Le Dr Faucher, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Vichy. — Le Dr Charles Levassort, chevalier de la Légion d'honneur, ancien secrétaire général du Congrès pour la répression de l'exercice illégal, président de la Société française des Eaux minérales. — Madame veuve Alexandre Galiègue, mère de M. le Dr Galiègue (de Solesmes). — Le Dr Robert Omont (de Reims).

Mariages

M. le Dr Jean Faraut, médecin des hôpitaux de Nice, et Mlle Anne-Marie Bermond. — M. le Dr Georges Couzi, médecin-lieutenant des troupes coloniales, et Mlle Marie-Alice Borde. — M. Jean Poinot, interne des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Jeanne Berseille. — M. Maurice Deprecq, interne des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Anne Adenis-Lamarre. — M. Pierre Giraudeau, élève à l'École de santé navale, et Mlle Jeanne Castetbielh. — M. le Dr Paul Hubert, médecin de 1re classe de la marine, et Mlle Geneviève Bouchet. — M. le Dr Yvan Guilbert, médecin de la marine, et Mlle Monique Merveille. — M. le Dr Georges Grapin, chevalier de la Légion d'honneur, conseiller général de la Seine-Inferieure, et Mlle Alice Bourgeois. — M. le Dr Henri Roncerey et Mlle Suzanne Leclere. — M. le Dr Louis Roger (de Vannes) et Mlle Marguerite Colas-Pelletier.

Fiançailles

Mlle Antoinette Landolt, fille du Dr Marc Landolt, décédé, et M. Charles-André Vernes.

Naissances

M. le Dr et Madame Pierre Guibé (de Caen) font part de la naissance d'un fils, Jean-Pierre. — M. Pierre Cottin, interne à l'hôpital Saint-Joseph, et Madame, font part de la naissance d'une fille, Martine. — M. le Dr et Madame Raymond Fourcade (de Marmande) font part de la naissance d'une fille, Marie-Claire. — M. le Dr Henri Cras, médecin de 1re classe de la marine, et Madame, font part de la nais-

Association
DIGITALINE
OUABAÏNE

Petites doses 15 gttes par jour
Doses moyennes 30 gttes par jour

DIGIBAÏNE
NOM DÉPOSÉ

Laboratoires
DEGLAUDE
15, Bd Pasteur
PARIS XVe
Tél. : SUFFREN 79-59
R. C. 203 600

sance d'une fille, Roselyne. Nos sincères félicitations. — M. le Dr Jean Parlange, assistant des hôpitaux militaires à l'hôpital Desgenettes à Lyon, et Madame, font part de la naissance d'un fils, Jean-Yves. — M. le Dr Jacques Debeugny, médecin capitaine des troupes coloniales, et Madame, font part de la naissance d'une fille, Françoise. — M. le Dr André Bourland, médecin lieutenant au 3e Régiment de tirailleurs marocains, et Madame, font part de la naissance d'un fils, Claude. — M. Henry Duvergey, externe des des hôpitaux de Bordeaux, et Madame, font part de la naissance d'une fille, Monique. — M. le Dr Paul Ropars, médecin capitaine des troupes coloniales, et Madame, font part de la naissance d'un fils, Yvan. — M. et Madame Roger Thépénier font part de la naissance d'un fils, Jean-Claude. Nos sincères félicitations aux parents et aux grands-parents. — Le médecin-commandant de Palmas et Madame font part de la naissance d'une fille, Anne. — M. André Picaud, interne des hôpitaux de Marseille, et Madame, font part de la naissance d'un fils, Robert. — M. le Dr J. Callens, chef de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité, et Madame, font part de la naissance d'un fils, Xavier. — M. le Dr et Madame Pierre Juillard (de Rioz) font part de la naissance d'une fille, Françoise.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'internat (*Oral*). — Le jury est provisoirement composé de MM. Ribadeau-Dumas, Pollet, Tinel, Vincent, de Brun du Bois-Noir, Desmarests, Auvray, Leibovici, Soupault, Cathala (Victor).

Première séance : lundi 20 janvier, à 16 heures 30.

Concours de l'externat. – Répartition du jury :

Anatomie : MM. Scillé, Blondin, Soulié.

Pathologie médicale : MM. Caroli, Mollaret, Marie.

Pathologie chirurgicale : MM. Gueulette, Aurousseau, Lallemant.

Prix Civiale. — Un concours est ouvert en 1936 entre les internes en médecine et externes en premier pour l'attribution du prix fondé par feu le Dr Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires.

Ce prix aura une valeur de 1.000 francs.

Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale de l'Assistance publique (bureau du Service de santé) le 15 janvier 1936 au plus tard.

Faculté de médecine de Paris

2e Inscription. – Il est rappelé à MM. les étudiants que la 2e inscription de l'année scolaire doit être prise en même temps que la consignation pour l'examen de fin d'année, du 3 au 18 janvier 1936.

• **Election au Conseil de discipline** — Liste d'union corporative, 582 voix, élue ; liste d'union fédérale des étudiants, 175 voix.

Ecole de médecine de Grenoble

Concours pour deux emplois de professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble. — Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 16 décembre 1935, deux concours, l'un pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales, l'autre pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, s'ouvriront, le mardi 16 juin 1936, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ce concours.

Faculté de médecine de Nancy

Par suite de la retraite de M. le directeur Dr René Rosenthal, la place de directeur de l'Institut dentaire de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est vacante.

La nomination du directeur sera faite par le Recteur sur la proposition du Conseil de la Faculté de médecine, après concours sur titres.

MM. les candidats sont priés de déposer leurs titres pour le 25 janvier 1936 dernier délai.

Tous renseignements sont donnés au secrétariat de la Faculté de médecine, rue Lionnois, Nancy.

Service de santé des troupes coloniales

Nominations. — Est nommé : *Professeur de la chaire d'enseignement militaire* (administration, législation, service de santé en France et aux Colonies), M. le médecin commandant Robert.

Sont chargés des fonctions de :

Professeur d'ophtalmo-oto-rhino-laryngologie, M. le médecin lieutenant-colonel Gautron.

Professeur agrégé de neuro-psychiatrie, M. le médecin lieutenant-colonel Roussy.

Chef de service de stomatologie, M. le médecin lieutenant-colonel Rouzoul.

Chef de service d'électro-radiologie et de physiothérapie, M. le médecin capitaine Varrin.

Concours pour un emploi de médecin adjoint de 3e classe de l'assistance médicale indigène du cadre de l'Afrique occidentale française

Un concours pour l'emploi de médecin adjoint de 3e classe de l'assistance médicale indigène du cadre de l'Afrique occidentale française sera ouvert, le 18

GYNOCALCION
TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

GYNOCALCION
TROUBLES DE LA PUBERTÉ

LABORATOIRES CORTIAL . 7 RUE DE L'ARMORIQUE . PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

juin 1936, dans les centres de Paris, Bordeaux et Marseille.

Le nombre des places mises au concours est fixé à cinq. Les demandes d'admission au concours doivent parvenir, avec les pièces à l'appui, deux mois avant la date fixée pour le concours, au ministère des Colonies (direction du personnel et de la comptabilité, 2e bureau A), 27, rue Oudinot, à Paris (7e).

Conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur

Sur la proposition du grand chancelier de la Légion d'honneur et sur le rapport du Garde des sceaux, M. le médecin général Polin, grand officier de la Légion d'honneur, est nommé membre du Conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur.

Légion d'honneur

Est élevé :

A la dignité de grand officier : M. le Dr Rouvillois, inspecteur général technique du Service de santé, président du Comité consultatif de santé.

Sont promus :

Au grade de commandeur : Les médecins généraux Jude, directeur du Service de santé de la 15e région; Baron, inspecteur, à la disposition du ministre de la Santé publique.

Au grade d'officier : MM. Marchal, de Sedan; Hirigoyen, 42e d'artillerie; Guibert, Bégin Saint-Mandé; Jeandin, Nancy; Gillain, Nantes; Rivay, Orléans; Coffiney, Belfort; Romey, Strasbourg; Brizon, Ecole Polytechnique; Texier, du Maroc; Roux, Nice; Bou-Hanna, Bourges; Aycard, Commission consultative médicale, Paris; Gauthier, Clamart; Hugonot, Val-de-Grâce; Covbalat, Grenoble; Pomme, Val-de-Grâce; Debord, Tulle; Audouy, Toulouse; Guillermin, Val-de-Grâce; Bertrand, région de Paris; Jausion, région de Paris.

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. Canis, 25e tirailleurs; Steullet, 18e dragons; Deslangle, 150e infanterie; Patoiseau, 11e région; Ferrabouc, du Val-de-Grâce; Monot, à Metz; Talbot, du Val-de-Grâce; Petit, du Bouchet; Chabasse, 2e région; Roque, 24e chasseurs alpins; Hérivaux à Marseille; Huard, en Indochine.

Distinction honorifique

M. le Dr Cheyrou-Lagrège, médecin sanitaire maritime à la Compagnie Mixte, a été promu officier du Nicham-Iftikhar.

Conseiller technique sanitaire

M. le Dr Coutela, médecin ophtalmologiste des hôpitaux de Paris, est nommé conseiller technique sanitaire non rétribué au ministère de la Santé publique et de l'Education physique.

Confédération des Syndicats médicaux

Au cours de son assemblée générale présidée pour la dernière fois par le Dr Dibos arrivé au terme de son mandat de cinq ans, le bureau du Conseil de la Confédération a été ainsi renouvelé :

Président, M. Joseph Chalier (Lyon); premier vice-président, M. Gaussel (Montpellier); deuxième vice-président, M. Giry (Meurthe-et-Moselle); secrétaire général, M. Cibrie (Seine); secrétaire adjoint, M. Hilaire; trésorier général, M. Caillaud; trésorier suppléant, M. Albert.

Association amicale des internes et anciens internes des hôpitaux libres de Paris

Le Comité de l'Association amicale des internes et anciens internes des hôpitaux libres de Paris, réuni le 5 courant sous la présidence du Dr Martigny, après avoir étudié un certain nombre de projets relatifs au développement de ce groupement, a décidé de convoquer ses membres en assemblée générale dans le courant de mars 1936, à une date qui sera fixée ultérieurement.

La fête du 29 décembre pour l'Œuvre des médecins du front

Pour venir en aide aux détresses des familles privées de leur chef et aussi augmenter un peu le con-

LABORATOIRES LOBICA
25, RUE JASMIN — PARIS-XVI^e
CARDITONE
TONI-CARDIAQUE PUR

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

fort des grands blessés et des grands malades ne pouvant plus exercer leur profession, la Fédération nationale des médecins du Front, qui compte 3.500 médecins ayant fait la guerre en première ligne, donne au Cercle Militaire une fête dont le produit est destiné à ses Œuvres, le dimanche 29 décembre, à 2 heures 30 de l'après-midi.

Placée sous le patronage des ministres de la Guerre, de la Marine et des Pensions, elle a comme présidents d'honneur le général Weygand et le médecin inspecteur général Rouvillois.

Académie royale de médecine de Belgique

L'Académie a procédé à l'élection de son bureau pour 1936. Sont élus : président, M. le P^r P. Nolf (Liége) ; premier vice-président, M. le P^r de Beule (Gand) ; deuxième vice-président, M. le P^r Ide (Louvain).

Institut Rockefeller

M. le D^r Herbert-Spencer Gasser, professeur de physiologie près la Faculté de médecine de l'Université Cornell, a été nommé directeur de l'Institut Rockefeller pour les recherches médicales, en remplacement du D^r Flexner.

Association des médecins du canton de Genève

M. le D^r Robert d'Ernst, l'éminent gynécologue de l'Université de Genève, vient d'être élu président de l'Association des médecins du canton de Genève.

Les secours aux victimes de l'aviation et de la circulation

Le général Denain, ministre de l'air, a inauguré à l'aérodrome Blériot à Buc, le centre de secours d'aviation et de circulation destiné à recueillir les victimes d'accidents d'aviation et de circulation.

Ce centre est placé sous la direction du D^r Béhague, assisté de deux chirurgiens et d'une équipe de sauveteurs. Il comprend une salle d'opérations ; il est outillé pour pouvoir assurer les secours dans un rayon de 100 kilomètres.

Académie vétérinaire de France

Par décret en date du 17 décembre 1935 a été ratifiée l'élection de M. Ramon, sous-directeur de l'Institut Pasteur, comme membre titulaire de l'Académie vétérinaire de France, dans la section de zootechnie et industries animales.

Ecole nationale vétérinaire

Par arrêté du 19 décembre 1935, M. Girard (Henri-Charles-Marc), docteur vétérinaire, a été nommé chef de travaux attaché au cinquième enseignement (anatomie pathologique et inspection des viandes), à l'Ecole vétérinaire de Lyon.

Prix des Archives hospitalières

Le prix de 5.000 francs des *Archives hospitalières* a été decerné par la Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres à M. Manuel Moreno, ancien interne de l'hôpital Saint-Michel, interne des hôpitaux de Paris.

Prix des Archives hospitalières en 1936. — *Quatre prix de 500 francs*, attribués en cours d'année aux meilleurs travaux écrits inédits présentés par un interne ou ancien interne d'hôpital libre. Travail inséré dans les *Archives hospitalières* (Jury Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres).

Trois prix de 500 francs, attribués en fin d'année à des internes d'hôpitaux libres après concours sur une consultation écrite et une consultation orale (Jury Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres).

Un prix de 1.000 francs et un prix de 500 francs, attribués en fin d'année aux auteurs des deux meilleurs travaux accomplis ou parus dans l'année (Jury Société médico-chirurgicale des hôpitaux libres après désignation des admissibles par suffrage des médecins.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE

Imp. N. Trécult, 8, rue Danton, Paris